



SAVONIA

Potilaskäynnit sairaanhoitaja- vastaanotolla yhteispäivystyksessä

**Jenni Kouvalainen
Pirjo Partanen
Anne-Mari Pääkkönen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Kouvalainen Jenni, Partanen Pirjo, Pääkkönen Anne-Mari			
Työn nimi Potilaskäynnit sairaanhoitajavastaanotolla yhteispäivystyksessä			
Päiväys	8.10.2012	Sivumäärä/Liitteet	53/4
Ohjaaja(t) Jyrkinen Heli, Jauhiainen Annikki			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, yhteyshenkilö Eija Jestola			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotto Ylä-Savon SOTE:n kuntayhtymässä toimii Iisalmen sairaalassa. Triage-hoitaja lähettää potilaita sairaanhoitajavastaanotolle. Sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajan työn tavoitteena on hoitaa sellaisia potilaita, jotka eivät tarvitse päivystävän lääkärin vastaanottoa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton potilaskäyntejä kolmen kuukauden ajalta sekä selvitettiin sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajien lisäkoulutustarvetta ja millaista palautetta sairaanhoitajat olivat saaneet potilailta. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia sairaanhoitajavastaanotto toiminnan kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen potilasaineisto sisälsi 951 potilaskäyntiä. Potilasaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto saatiin sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajille tehdyllä kyselyllä (liite 1). Kyselyyn vastasi kahdeksan sairaanhoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien perusteella sairaanhoitajavastaanoton potilaiden yleisin tulosyö oli kuume. Opinnäytetyössä toteutetun kyselyn tuloksien perusteella yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajat halusivat lisäkoulutusta työhönsä. Opinnäytetyön tuloksien perusteella sairaanhoitajat tarvitsevat laajaa osaamista sairaanhoitajavastaanotto toiminnassa.</p> <p>Jatkotutkimuksella voisi selvittää minne potilas ohjautuu sairaanhoitajavastaanotolta? Kuinka moni sairaanhoitajavastaanoton potilas ohjautuu sairaanhoitajalta lääkärin vastaanotolle? Poistaako sairaanhoitajavastaanotto lääkärin kuormittavuutta?</p>			
Avainsanat			
Sairaanhoitajavastaanotto, sairaanhoitajan osaaminen, päivystyspoliklinikka, yhteispäivystys, päivystystoiminta			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kouvalainen Jenni, Partanen Pirjo, Pääkkönen Anne-Mari			
Title of Thesis Patient visit at nurse reception in the joint emergency service			
Date	8.10.2012	Pages/Appendices	53/4
Supervisor(s) Jyrkinen Heli, Jauhiainen Annikki			
Client Organisation/Partners Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, contact person Jestola Eija			
<p>Abstract</p> <p>The joint emergency service nurse reception of the Ylä-Savo SOTE joint municipal authority is situated in Iisalmi hospital. The triage nurse sends the patient to the nurse working in the nurse reception. The purpose of the nurse reception is for the nurse to treat patients who don't need to see the doctor on call.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine the calls of patients to the nurse reception of the joint emergency service of the Ylä-Savo SOTE joint municipal authority from a period of three months and to examine the nurse reception nurses need for postgraduate education and feedback received from the patients. The purpose was also to provide information to our principal for further development in nurse reception.</p> <p>This thesis was done using both quantitative and qualitative research methods. The quantitative data contained 951 patient calls. The received quantitative data was analyzed by using the SPSS-program. The qualitative data was collected by a questionnaire to the nurses working in the nurse reception. The questionnaire was answered by eight nurses.</p> <p>The results of this thesis show that the common reason for a patient to visit the nurse reception was fever. Results from the questionnaire show that nurses working in nurse reception need more postgraduate education. This thesis also shows that a nurse working in the nurse reception needs a broad knowledge in his/her work.</p> <p>Further research should be carried out to find out where the patient is guided from the nurse reception? How many patients are guided to the doctor's reception from the nurse reception? Does the nurse reception reduce the load from the doctor's reception?</p>			
Keywords			
Nurse reception, nurse knowledge, emergency clinic, joint emergency service, emergency duty			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	PÄIVYSTYSTOIMINTA	9
2.1	Päivystystoiminnan määrittelyä	9
2.2	Yhteispäivystys.....	10
2.3	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystys	11
3	SAIRAANHOITAJAVASTAANOTTO YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ	13
3.1	Hoitoprosessi	13
3.2	Sairaanhoitajavastaanottotoiminta yhteispäivystyksessä	14
3.3	Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla	17
3.4	Terveystenhuollon toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä.....	19
4	HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY	22
4.1	Hoidon tarpeen arviointi	22
4.2	Triage.....	24
4.3	Triage luokituksen D-ryhmän potilaat	26
4.4	Triage luokituksen E-ryhmän potilaat.....	28
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	29
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	30
6.1	Tutkimusmenetelmä	30
6.2	Aineiston keruu	31
6.3	Aineiston analysointi	32
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	33
7.1	Sairaanhoitajavastaanoton potilaskäynnit.....	33
7.2	Sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajien kyselyn vastaukset.....	43
8	POHDINTA	45
8.1	Tulosten pohdintaa	45
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	47
8.3	Ammatillinen kasvu.....	49
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	50
	LÄHTEET	51

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4 Tutkimuslupapäätös

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajavastaanottotoimintaa järjestetään useissa päivystysyksiköissä. Lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat työskentelevät itsenäisesti sairaanhoitajavastaanotoilla. Työkokemus antaa sairaanhoitajalle rohkeutta päätöksen tekoon potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan itsenäisen työskentelyn tukena on oltava mahdollisuus lääkärin konsultointiin. Päivystävä sairaanhoitajavastaanotto on maksutonta palvelua ja vastaanottoajat sijoittuvat yleensä virka-aikaan. (Nisula 2010, 25–26.)

Kiinnostuksemme päivystystyötä kohtaan vaikutti opinnäytetyömme aiheen valintaan. Sairaanhoitajavastaanoton potilaiden tulosten selvittäminen kiinnosti meitä, koska halusimme tietää, millaista osaamista yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotto työ vaatii sairaanhoitajalta. Aiheen työelämälähtöisyys vaikutti opinnäytetyömme aihevalintaan. Potilaiden tulosten selvittäminen mahdollistaa tarkoituksenmukaisen työnjaon sekä tarvittavat korjaustoimet päivystyksessä (Malmström, Torkki, Valli & Malmström 2012, 345). Potilaiden tulosten selvittäminen voi mielestämme auttaa yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton työn kehittämisessä.

Opinnäytetyömme käsittelee Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanottokäyntejä. Työssä käsitelimme tietyn ajanjakson potilaskäynnit, joista selvitimme potilaskäynnin ajankohdan, tulostyön, iän ja sukupuolen. Työssä käsitelimme myös sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajille tehdyn kyselylomakkeen vastaukset, joista selvitimme sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeita.

Saimme opinnäytetyöaiheen Ylä-Savon SOTE:n lisälmen sairaalan yhteispäivystyksestä. Toimeksiantajamme kertoi, että heillä olisi tarvetta sairaanhoitajavastaanoton potilaskäyntien analysointiin ja potilaskäynnit olisi mahdollista koota aineistoksi potilastietokannasta. Toimeksiantaja halusi selvittää, millaisilla tulostyillä potilaat käyvät yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotolla. Toimeksiantajana opinnäytetyösämme toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanottotoiminnan potilaskäyntejä sekä sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajien kokemia lisäkoulutustarpeita. Opinnäytetyössämme tavoitteena oli tuottaa tietoa toimeksiantajalle sairaanhoitajavastaanotolla käyvien potilaiden tulostyistä, tuloajoista, iästä ja sukupuolesta. Analysoimme toimeksiantajalta saadun potilasaineiston, joka

sisälsi potilaskäynnit sairaanhoitajavastaanotolla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaista on sairaanhoitajavastaanoton potilasaineisto sekä mitä osaamista sairaanhoitajavastaanottotyö vaatii sairaanhoitajalta.

2 PÄIVYSTYSTOIMINTA

2.1 Päivystystoiminnan määrittelyä

Päivystyksellä tarkoitetaan sellaisten potilaiden hoitoa, jotka tarvitsevat välitöntä tai kiireellistä apua. Sen yksi tärkeimmistä tehtävistä on löytää potilaiden joukosta kiireellistä hoitoa tarvitsevat. Päivystyksen tärkeitä tehtäviä on arvioida potilaan oireet ja vammat, tehdä tutkimus- ja hoitosuunnitelma sekä tehdä kiireelliset tutkimus- ja hoito-toimenpiteet. Päivystyspoliklinikassa annettava hoito jaetaan kolmeen osaan, potilaiden tulovaiheeseen, hoitoon ja lähtöön päivystyksestä. Ensisijainen tavoite on nopea diagnosointi, jonka jälkeen potilas ohjautuu jatkohoitopaikkaan. (Sopanen 2008, 60.)

Päivystystoiminta on perusterveydenhuollossa tehtävää päivystystä, erikoissairaanhoidossa tehtävää päivystystä sekä yhteispäivystystä. Perusterveydenhuollon päivystyksessä hoidetaan pieniä vammoja sekä tavallisia päivystystä vaativia sairauksia. Perusterveydenhuollon päivystys toimii terveysasemilla ja terveyskeskuksissa ja se on yleislääketieteen päivystysvastaanottoa. Erikoissairaanhoidon päivystys toimii sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla, joissa tehtävä päivystystoiminta vaatii erikoisalojen tietämystä, tutkimuksia ja hoitoa. (Sopanen 2008, 61.)

Potilaan hakeutuessa perusterveydenhuollon päivystykseen, voidaan hänet lähettää sieltä erikoissairaanhoidon päivystykseen päivystysläheteellä, joka on voimassa 24 tuntia. Päivystyshoito on avohoitoa, jota annetaan yleensä potilaille, jotka eivät ole osastohoidossa tai osastohoitopotilaille, jotka tulevat erikoisalan tutkimuksiin. Avohoitto voi kestää korkeintaan 15 tuntia, jonka jälkeen potilaasta on tehtävä hoitopäätös eli päätettävä potilaan jatkohoitopaikasta. (Sopanen 2008, 61.)

Päivystysvastaanotossa on useasti pitkät jonotusajat. Potilasturvallisuus on vaarassa, jos päivystys toimii huonosti. Pitkät odotusajat päivystysvastaanotossa vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen hoidon laadusta ja tyytymättömyys johtaa pitkällä aikajaksolla yleiseen luottamuksen puutteeseen terveydenhuoltoa kohtaan. Pitkät jonotusajat päivystysvastaanotolla vievät resursseja varsinaisesta hoitotyöstä. Keskeinen toiminta päivystysvastaanotolla on potilaiden hoidon tarpeen arviointi, kuka tarvitsee hoitoa välittömästi ja kuka voi odottaa. Päivystysvastaanoton kuormituksen tarve riskiluokitukselle ja potilaiden lajittelulle on kasvanut. (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2010, 39, 55.)

2.2 Yhteispäivystys

Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan päivystystä, jossa on saatavilla sekä yleislääketieteen, että erikoisalojen lääkäreiden palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19). Yhteispäivystystä järjestetään usean terveyskeskuksen yhteisenä toimintana tai terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin toimintana sairaalan tiloissa (Pylkkänen 2005, 105). Potilaan tulee saada hoitoa 24 tunnin sisällä kun hän ottaa yhteyttä päivystykseen. Päivystyshoitoa on saatava ympäri vuorokauden. Päivystyshoito on potilaan välitöntä arviointia ja hoitoa äkilliseen tai krooniseen sairauteen sekä äkilliseen vammaan. Välitön hoitoon pääsy ei välttämättä lain mukaan tarkoita, että potilas pääsee välittömästi hoitoon, vaan hoitoon pääsyn ajankohta riippuu sairauden luonteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20.) Potilaat, jotka tulevat päivystykseen voivat tarvita apua sosiaalisen, psyykkisen, fyysisen tai somaattisen asian vuoksi. Potilailla voi olla kiireellistä hoitoa vaativa tila tai terveydentilan muutos, joka ei vaadi kiireellistä hoitoa. Potilaan kuollessa päivystykseen sairaanhoitaja kohtaa myös potilaan omaiset tai läheiset, jotka tarvitsevat tukea. (Sopanen 2008, 63.)

Yhdessä Suomen suurimmista yhteispäivystyksistä, Keski-Suomen keskussairaalas-
sa, Jyväskylässä, käy vuodessa noin 90 000 potilasta. Tämä aiheuttaa ruuhkaa ja potilaskäynnit vaihtelevat päivittäin. Toisinaan potilaita käy noin 170 ja ruuhkaisimpina aikoina jopa 370 potilasta vuorokaudessa. Tällaisiin tilanteisiin pyritään varautumaan arvioimalla potilasmäärät etukäteen ja sopeuttamalla hoitohenkilökunta sen mukaisesti. (Seppänen 2011.)

Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidetaan 17 kunnan potilaita, joita on yhteensä 260 000. Oulun yhteispäivystyksen asiakkaista arviolta vajaa 19 % on potilaita, jotka eivät kuulu yhteispäivystykseen. Oulun päivystyksessä triagehoitaja arvioi kuuluuko potilas päivystykseen sekä ohjautuuko potilas erikoissairaanhoitoon vai perusterveydenhuoltoon. Vuonna 2010 Oulun yhteispäivystyksessä kävi 81 099 potilasta, joista 6 505 potilasta sairaanhoitajat hoitivat itsenäisesti. Yhteispäivystyksessä käyneistä potilaista 27 566 oli erikoissairaanhoidon potilaita ja 47 028 perusterveydenhuollon potilaita. Viimeisen neljän vuoden aikana sairaanhoitajien itsenäinen työskentely on kaksinkertaistunut, minkä vuoksi potilaita on saatu pois erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. Oulun seudun yhteispäivystyksessä pyritään siihen, että sairaanhoitajat hoitaisivat vielä nykyistä enemmän potilaita itsenäisesti. Siellä päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat voivat käydä jatkokoulutuksen, joka antaa valmiudet tehdä joitakin perinteisiä lääkärin tehtäviä. Näitä tehtäviä voi olla esimerkiksi

pienten haavojen ompelut ja virtsatieinfektiopotilaiden tilan selvitykset. (Partanen 2011, 12–15.)

Keski-Suomen keskussairaalassa on kehitetty yhteispäivystystä, jossa toiminta-ajatuksena on ollut nopean vasteen toiminta-malli. Nopean vasteen toimintamallilla tarkoitetaan sitä, että potilaat pyritään tutkimaan mahdollisimman pian ja heille saadaan nopeasti työdiagnoosi, sekä taataan nopea jatkohoitoon pääsy potilaalle. Toimintamallista hyötyvät potilaat, hoitajat ja yhteiskunta. Koska ruuhkahuippu ajoittuu Keski-Suomen yhteispäivystyksessä kello 12.00–17.00, tarvitaan ruuhkan purkuun luokittelua. Luokittelu tapahtuu triagea käyttäen. Triagea käyttäen arvioidaan tarvitseeko potilas päivystyksellistä apua, vai ohjausta esimerkiksi terveyskeskukseen. Triagehoitajan on osattava ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan, ettei potilaan hoito viivästyisi. Keski-Suomessa arvioidaan triagehoitajan onnistuvan oikean hoitoryhmän valinnassa 90 % tarkkuudella. Yhteispäivystyksen potilaista vain 0,3–1,0 % ovat triage A-ryhmän potilaita, jotka siirtyvät jatkohoitoon jouhevasti. Suurin ryhmä yhteispäivystyksen potilaista on triage C- ja D-ryhmän potilaita. Heidän hoitopaikan arvioinnissa hoitajalta tarvitaan kokonaisuuden hallintakeinoja, jotta päivystys ei ruuhkaantuisi. (Lintu & Solonen 2011, 38.)

2.3 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystys

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluu neljä kuntaa, joita ovat Iisalmi, Kiuruvesi, Vieremä ja Sonkajärvi. Se järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös ympäristö- ja terveysvalvonnan palvelut jäsenkunnille. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.a.) Terveys- ja sairaanhoidon vastuualueeseen kuuluu Iisalmen ja Koljonvirran sairaalat sekä Iisalmen, Kiuruveden, Vieremän ja Sonkajärven terveyskeskukset (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.b).

Iisalmen sairaalaan yhteispäivystys on Ylä-Savon SOTE:n järjestämää ensiapuluonteista toimintaa. Yhteispäivystystoiminta sijaitsee Iisalmen sairaalan päivystystiloissa. Potilaat tulevat yhteispäivystykseen silloin kun muiden jäsenkuntien terveyskeskusten päivystys on kiinni. Kiuruvedellä terveyskeskus päivystys on kiinni kello 18.00–8.00, Vieremällä kello 15.30–7.30. Iisalmen ja Sonkajärven terveyskeskuspäivystys on järjestetty yhteispäivystyksessä ympärivuorokautisesti. Yhteispäivystyksessä työskentelee kaksi lääkäriä kello 10.00–18.00 ja muuna aikana yksi lääkäri. Lääkärien lisäksi yhteispäivystyksessä toimii myös sairaanhoitajavastaanotto, jossa hoivetaan potilaita, joiden ei tarvitse käydä välttämättä lääkärissä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.) Iisalmen yhteispäivystyksessä on ympärivuorokautinen sisätauti-

päivystys. Virka-aikana yhteispäivystyksessä on kirurgian päivystys ja konsultaatio mahdollisuus erikoispoliklinikoihin. (Holopainen & Korolainen 2011, 12.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen sairaalan yhteispäivystyksessä työskentelee 21 sairaanhoitajaa. Heistä 10–11 sairaanhoitajaa toimii sairaanhoitajavastaanotossa. Ennen kuin sairaanhoitajat ovat päässeet työskentelemään sairaanhoitajavastaanotossa, he ovat osallistuneet päivystyksen ylläkkärin järjestämään lisäkoulutukseen. Lisäkoulutukseen liittyy myös kirjallinen tentti. Lisäksi sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät sairaanhoitajavastaanotossa, vaaditaan 3 vuoden päivystystyökokemus. Sairaanhoitajavastaanotto toimii klo 9.00–18.00 ja muina aikoina päivystyksen sairaanhoitaja hoitaa potilaita, jotka eivät tarvitse lääkärin vastaanottoa. Potilaan tullessa päivystykseen triagehoitaja ohjaa potilaan eteenpäin. Triagehoitaja käyttää potilaan hoidon ja kiireellisuuden arvioinnissa ABCDE-triageluokitusta. Potilaat, jotka kuuluvat D-ryhmään, triagehoitaja ohjaa sairaanhoitajavastaanotolle. (Holopainen 2012a).

Yhteispäivystyksessä käytetään hoidon kiireellisyysluokitusta, jonka perusteella kiireellisintä hoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan ensin. Kiireellisyysluokituksen vuoksi päivystyksessä voi joutua odottelemaan vuoroaan. Päivystyshoidon tarpeen syynä ovat äkilliset terveydentilan heikkenemiset ja muutokset. Ruuhkautumisen estämiseksi potilaiden toivotaan soittavan ensin puhelinneuvontaan, jossa sairaanhoitaja tekee arvion hoidon tarpeesta ja antaa potilaan tilanteeseen liittyvää neuvontaa sekä ohjausta. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2012.)

3 SAIRAANHOITAJAVASTAANOTTO YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

3.1 Hoitoprosessi

Päivystyspotilaan hoito kuvataan hoitoprosessina. Sitä voidaan kutsua myös potilaan hoitopoluksi, hoitoketjuksi tai palveluketjuksi. Sen tavoitteena on saada potilas mahdollisimman nopeasti oikeaan hoitopaikkaan. Hoitoprosessia voidaan toteuttaa moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä. Hoitoprosessi voidaan kuvata tapahtumien sarjana, joita ovat potilaan ongelman selvittäminen, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä hoidon arviointi. Sen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilaan hoidon jatkuvuus, palvelut ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö toimii. Potilaila on erilaisia sairauksia ja ongelmia ja heillä on yksilölliset tarpeet, jonka mukaan hoitoprosessi suunnitellaan. Hoitoprosessi päättyy, kun potilaan ei enää tarvitse käydä jatkotutkimuksissa tai kontrollikäynneillä kyseisen vaivan vuoksi. (Antamaniemi, Paavilainen & Vesterinen 2009, 12–13.)

Hoidon tavoite päivystyksessä on hoidon tarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja jatkohoidon järjestäminen. Hoitoprosessi etenee eri vaiheiden kautta. Näitä vaiheita ovat ennakkoilmoitus, potilaan saapuminen päivystykseen ja lääkärin- tai sairaanhoitajavastaanotto. Potilaan tullessa päivystykseen hänen tilansa arvioi triagehoitaja, joka ohjaa potilaan eteenpäin. Potilas tutkitaan ja haastatellaan, ja tulosten perusteella tehdään päätös hoidosta ja tarpeen vaatiessa lisätutkimuksista. Hoitoprosessi etenee hoidon toteuttamisen ja arvioinnin kautta jatkohoitopaikan järjestämiseen ja sinne siirtymiseen. Hoitoprosessi vaatii päätöksen tekoa, joihin liittyy tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle hänet yleensä vastaanottaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja. Vastaanottajana voi myös olla triagehoitaja, joka arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan. Jatkohoitopaikan suunnittelussa huomioidaan potilaan peruselintoiminnot (verenkierto, hengitys ja tajunta), tarvitseeko potilas tehohoitoa, onko potilaan mahdollista istua vai tarvitseeko hän vuodepaikkaa odotellessaan vuoroaan. Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle selvitetään syyt hoitoon hakeutumiselle, hoidon tarve ja kiireellisyys. Muita selvitettäviä asioita ovat aikaisemmat sairaudet, lääkitys ja lääkkeiden käyttäminen, toimintakyky sekä kotona selviytyminen. Potilaan kotiutuessa sairaanhoitaja kertoo potilaan tai hänen omaisensa kanssa kotihoito-ohjeet, jotta potilaan selviytyminen kotona onnistuu. Potilaan tai

omaisen kanssa käydään yhdessä läpi lääkärin kirjoittamat todistukset ja reseptit. Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan sairaanhoitaja antaa raportin potilaasta ja hänen tilastaan. (Sopanen 2008, 66.) Hoitajan tulee varmistaa, että potilas on saanut ohjeet omalla ymmärrettävällä kielellään (Hawley, 2010).

3.2 Sairaanhoitajavastaanottotoiminta yhteispäivystyksessä

Sairaanhoitajavastaanotolla sairaanhoitaja tutkii, antaa ohjeita, hoitaa, tekee tarkemman tilannearvion sekä tarvittaessa ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajan huomatessa potilaalla oireen, jonka vuoksi on hyvä tehdä tarkempia tutkimuksia myöhemmin, hän siirtää potilaan nimen yhteydenottolistalle. Yhteydenottolista tarkoittaa sitä, että potilaan omalta terveysasemalta potilaaseen otetaan myöhemmin yhteyttä asian johdosta. Vastaanottava sairaanhoitaja tai triagehoitaja voi tehdä valmisteluja ennen kuin potilas menee lääkärin vastaanotolle. Tehtäviä voi olla muun muassa haastattelu, erilaiset tutkimukset ja mittaukset. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008.)

Tehtäviä, joita sairaanhoitaja tekee sairaanhoitajavastaanotolla, ovat muun muassa

- palveluohjaus
- terveysneuvonta
- potilaiden terveydentilan arvioiminen
- sairauslomatodistuksen kirjoittaminen tarvittaessa
- pienten toimenpiteiden tekeminen, kuten haavanhoidot, pienten palovammojen, rakkojen ja hiertymien hoidot sekä tikkujen ja punkkien poistot.

(Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008.)

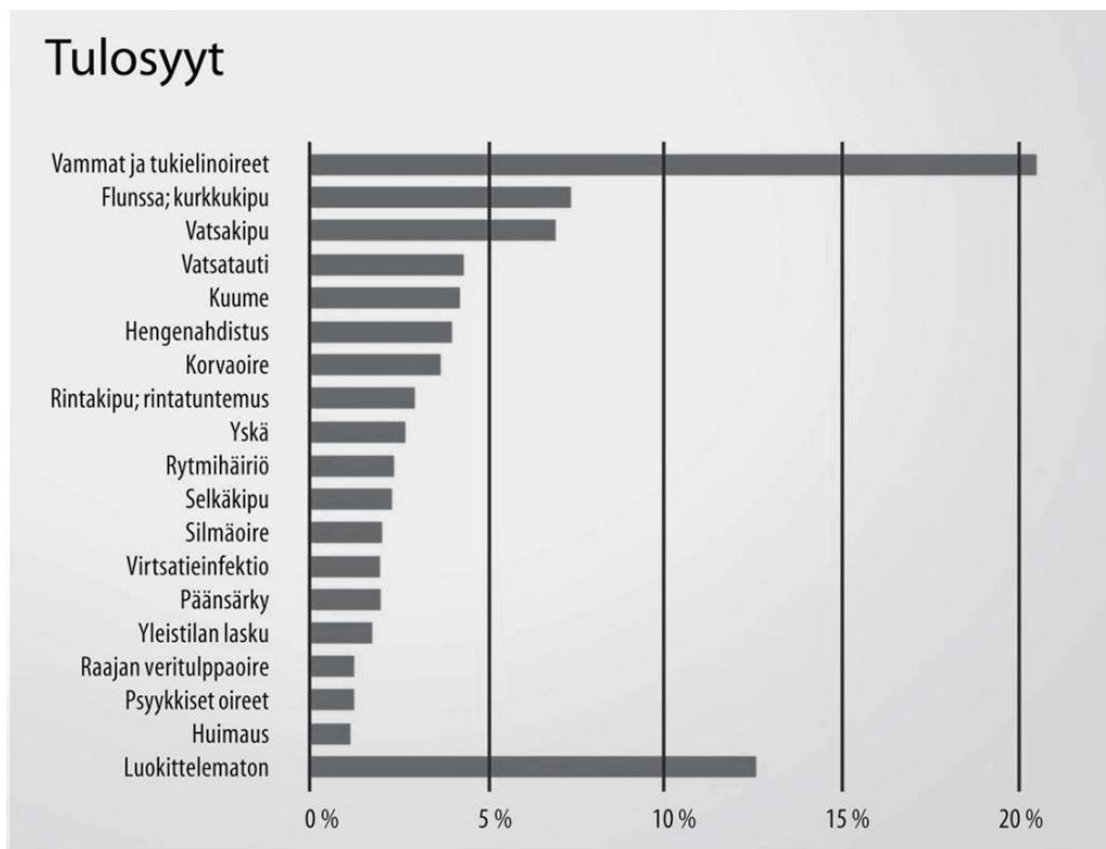
Sairaanhoitajavastaanotoksi sanotaan toimintaa, jossa sairaanhoitajalla on oma työhuone ja johon kyseinen sairaanhoitaja on työvuorolistan mukaan ohjattu työskentelemään. Sairaaloissa, joissa sairaanhoitajilla ei ole vastaanottotilaa, eikä vastaanottoa ole suunniteltu työvuorolistaan, ei sitä voida sanoa sairaanhoitajavastaanotoksi. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008.) Sairaanhoitajavastaanottojen tarkoituksena on vähentää lääkärin ja päivystysvastaanoton kuormittavuutta (Sopanen 2008, 64).

Terveystenhuollon voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä on se, että potilaat, jotka eivät tarvitse lääkärin vastaanotolla käyntiä, mutta eivät selviä pelkästään kotona, ohjataan sairaanhoitajavastaanotolle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että terveyskeskustasoiseseen hoitoon hakeutuvista potilaista 30 % voitaisiin hoitaa sairaanhoitajavastaanotolla. Jotta näin voitaisiin toimia, tulee sairaanhoitajavastaanottoon olla riittävästi päteviä hoitajia ja vastaanottoaikoja tulee olla riittävästi. (Syväoja & Äijälä 2009, 115–116.)

Päivystyslääketieteen yhdistys sekä Suomen kuntaliitto tekivät kyselyn 28 isoon päivystysyksikköön vuonna 2007 sairaanhoitajavastaanoton käytöstä. Vastauksia he saivat 26 yksiköstä. Kyselystä selvisi, että sairaanhoitajavastaanottotoimintaa on käytössä 50 % vastanneista yksiköistä. Toiminta ei ollut kokopäiväistä tutkimuksen päivystysyksiköissä ja hoitajat tekevät sairaanhoitajavastaanoton lisäksi esimerkiksi puhelinneuvontaa. Kyselyn mukaan sairaanhoitajavastaanoton potilaat kuuluivat perusterveydenhuoltoon. Kyselystä kävi ilmi, että sairaanhoitajavastaanottotoiminta on keino, jolla voidaan järkipäiväistä päivystysvastaanottoa. (Vaula & Kanttonen 2008).

Kuviossa 1 kerrotaan Hyvinkään sairaalan yhteispäivystykseen tulneiden potilaiden tulokset vuonna 2008. Hyvinkään yhteispäivystykseen kuuluu ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys, virka-ajan ulkopuolinen perusterveydenhuollon päivystys ja osa Hyvinkään kaupungin virka-ajan perusterveydenhuollon akuuttikäynneistä. Vuonna 2008 Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä oli 52 000 potilaskäyntiä. Osa vakavasti sairastuneista potilaista hoidetaan HYKS:in päivystyksissä. Aineisto on viitteellinen, koska potilaan useista tulostyistä valittiin vain merkittävin tulos. Osa tulostyistä oli merkitty puutteellisesti, jonka vuoksi noin 5 000 potilaskäyntiä jäi aineiston ulkopuolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 83.)

KUVIO 1. Yleisimmät päivystyksen tulossyyt Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä vuonna 2008 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, 83)



Sairaanhoitajavastaanotoilla käy erilaisia potilasryhmiä:

- sydänoireisia potilaita
- aneemisia potilaita
- silmäoireisia potilaita
- psykiatrisia potilaita
- ylähengitysoireista kärsiviä potilaita
- virtsatieinfektioista kärsiviä potilaita
- hengitysvajepotilaita
- diabeetikkoja
- akuuteista vatsaoireista kärsiviä potilaita
- nenäverenvuodosta kärsiviä potilaita
- haava- ja palovammapotilaita
- kuumeisia ja kivuliaita potilaita.

(Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008, 13.)

Sydänoireisilta potilailta sairaanhoitaja mittaa vitaalielintoimintoja sekä ottaa sydänfilmin. Anemiapotilailta hän ottaa pika-hemoglobiinin. Silmäoireisilta potilailta, joilla on roiskunut hapanta tai emäksistä liuosta silmään sairaanhoitaja huuhtelee välittömästi silmän. Sairaanhoitajalle kuuluu psykiatrisenpotilaan alkuselvittely. Ylähengitystieoireisilta potilailta sairaanhoitaja ottaa nielunäytteen sekä potilailta, joilla on korkea kuume, pika-tulehdusarvon. Virtsatieinfektiopotilailta sairaanhoitaja ottaa puhtaasti lasketun virtsanäytteen ja jos potilailla on kuumetta, ottaa myös pika-tulehdusarvon. Hengitysvajepotilailta sairaanhoitaja mittaa happisaturaation, hengitystaajuuden sekä puhalluttaa uloshengityksen huippuvirtauksen. Diabeetikoilta sairaanhoitaja mittaa verensokerin sekä ottaa puhtaasti lasketun virtsanäytteen. Akuuteilta vatsapotilailta sairaanhoitaja mittaa verenpaineen, ottaa pika-tulehdusarvon, puhtaasti lasketun virtsanäytteen sekä pyytää potilasta olemaan syömättä ja juomatta. Nenäverenvuodosta kärsiviä potilaita sairaanhoitaja auttaa oikeaan asentoon sekä tyrehdyttää tarvittaessa verenvuodon asianmukaisesti. Haava- ja palovammapotilailta sairaanhoitaja hoitaa pienet palovammat ja haavat. Kuumeiset ja kivuliaat potilaat sairaanhoitaja lääkitsee. Sairaanhoitaja voi kirjoittaa tarvittaessa sairaustodistuksia. Muita toimenpiteitä sairaanhoitajavastaanotolla ovat Tetanus-rokotteen pistäminen sekä pun-kin poisto. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008, 13.)

Hoitaja- ja asiantuntijavastaanotoilla suositellaan käytettäväksi ICPC-2-koodistoa, joka on perusterveydenhuollon vastaanottokäytien syiden luokitusjärjestelmä. Sen käyttämiseen on oikeus kaikilla terveydenhuoltoalan ammattihenkilöillä. Tehyn ohjeiden mukaan, hoitohenkilökunta saa käyttää ICD-10-diagnoosikoodeja, kun lääkäri on ensin tehnyt taudinmäärityksen. ICD-10-diagnoosikoodeja voidaan käyttää kuitenkin hoitaja- ja asiantuntijavastaanotoilla yksittäisten diagnoosikoodien kohdalla, kun diagnoosi on mahdollisimman varma. ICD-10-diagnoosikoodien käyttö edellyttää kuitenkin työpaikkakohtaisen sopimuksen. Potilastietojärjestelmä voi olla sellainen, että hoitajan on ensin kirjattava ICD-10-koodi päästäkseen kirjaamisessa eteenpäin. Hoitajat käyttävät myös sairauslomatodistuksissa joitakin ICD-10-koodiston syy- ja oirekoodeja. (Sajama 2012, 56.)

3.3 Sairaanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla

Sairaanhoitajan työ on toisista huolehtimista. Huolenpito, hoitaminen ja hoitotyön muodot vaihtelevat maittain. Sairaanhoitajan työ perustuu tutkittuun tietoon ja sen kautta sairaanhoitajat saavat ammatillisen tieto- ja taitoperustan. (Lauri 2005, 10–11.) Tieto terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristöstä sekä sen merkityksestä ihmisen käyttäytymiselle ja kehitykselle kuin myös tieto hoitotyöstä ja hoitotyöhön käytettäv-

tä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta perustuu sairaanhoitajan ydinosaamiseen (Lauri 2006, 90).

ENA (Emergency Nurses Association) on määritellyt ydinosaamiset päivystysklinikalla työskenteleville. Sairaanhoitajan on osattava tehdä hoitosuunnitelma päivystyspotilaille. Hänellä pitää olla erityistietämystä ja taitoa eri ikävaiheisiin liittyen. Hänen on hallittava turvalliset verensiirto- ja lääkkeenantotaidot. Sairaanhoitajan on hallittava tutkimus- ja hoitovälineiden turvallinen käyttö, turvallisen hoidon periaatteet ja käytännöt. Sairaanhoitajan on hallittava päivystyksessä tehtävät toimenpiteet turvallisesti. Sairaanhoitajalla on oltava myös johtamis-, päätöksenteko- ja priorisointitaitoja. Osaamista arvioidaan ENA:n kriteerein. (Paakkonen 2005, 408.)

Tutkimukseen, jossa selvitettiin sairaanhoitajien mielipiteitä omasta osaamisesta, osallistui 429 sairaanhoitajaa ja 14 osastonhoitajaa, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien mielestä heillä oli kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksen tekoon. He kykenevät mielestään käyttämään myös hyvin auttamismenetelmiä. Suunnittelu- ja arviointitaidot sekä muutoksen hallinta- ja kehittämistaidot he kokivat kohtuullisen hyviksi. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että heillä ei ollut monipuolista terveydenhuoltoalan kokemusta eikä tarpeeksi hyvää yleistä tietotasoa. Tutkimukseen osallistui myös ammattikorkeakoulusta vastavalmistuneita sairaanhoitajia. He kokivat ammatillisen osaamisensa hyvänä. Käytännöllisen työn vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa paremmin kuin teoreettisen osaamisen. Ammatillinen osaaminen näytti tutkimuksen mukaan olevan sitä parempaa, mitä enemmän on työkokemusta. (Lauri 2006, 51.)

Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien on osattava neuvoa ja ohjata potilaita ja omaisia sekä hallittava kokonaisvaltainen hoitotyö (Paakkonen 2005, 404). Sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla vaatii hyvää ammattiosaamista, korkeaa ammattietiikkaa, hoitoprosessin hallitsemista sekä moniammatillisen tiimityön taitoja. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu myös kuolevan potilaan ja hänen omaistensa huomioiminen ja kohtaaminen. Tämä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja sekä hoitotyön arvojen kunnioittamista. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä työskennellä moniammatillisessa työryhmässä, joka vaatii yhteistyökykyä ja joustavuutta sekä työkaverin arvostamista. (Sopanen 2008, 61, 63.) Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan kuuluu arvioida potilaista ne, joiden tila voi oleellisesti muuttua tai pahentua. Sairaanhoitaja on avainasemassa huomaamaan potilaan voinnin muutokset ja tekemään tarvittavat toimenpiteet potilaan hyväksi. (Paakkonen 2005, 410.)

Terveystenhuollon ammattilaisille voidaan siirtää tehtäviä toiselta terveydenhuollon ammattiryhmältä. Silloin on varmistettava osaaminen uusissa tehtävissä ja tehtävä kirjallinen päätös tehtävänsiirrosta. Tehtäviä, joita sairaanhoitajille on siirretty, ovat olleet ennen lääkärin tekemiä tehtäviä. Näitä tehtäviä varten sairaanhoitajat on koulutettu ja perehdytetty. Tehtäviä, joita sairaanhoitajille on siirretty, on esimerkiksi potilaiden hoidon tarpeen arvioiminen, erilaisista infektioista kärsivien potilaiden hoitaminen, laboratorionäytteiden määrääminen sekä pienet sairaanhoidolliset tehtävät, kuten pienten haavojen hoidot. Sairanhoitajien olisi hyödynnettävä Käypä Hoito -suosituksia, päätöksenteon asianmukaisuuden ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (Nisula 2010, 11–13.)

3.4 Terveystenhuollon toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä

Terveystenhuollon ammattihenkilö on henkilö, jolla on ammatinharjoittamisoikeus, ammatinharjoittamislupa tai hänellä on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä, jonka valtioneuvosto on asetuksella säätänyt. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden on ylläpidettävä ja kehitettävä ammattitaitoansa ja terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan on mahdollistettava ammattihenkilön pääsy ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus aloittaa potilaan hoito koulutuksensa, kokemuksensa, potilaan oireiden, käytettävissä olevien tietojen, hoidon tarpeen arvioinnin ja tehtävänsiirron perusteella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559.)

Laki terveydenhuollon ammattilaisista on säädetty edistämään potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Potilasturvallisuus ja palvelujen laatu varmistetaan sillä, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on vaadittava koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä valmiudet, jotka edellyttävät ammatissa toimimista. Potilasturvallisuus ja palvelujen laatu varmistetaan myös sillä, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyyttä valvotaan sekä helpotetaan ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaisuutta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559.)

Terveystenhuollon ammattihenkilöihin kuuluu laillistetut ammattihenkilöt, nimikesuojatut ammattihenkilöt sekä luvan saaneet ammattihenkilöt. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit, hammaslääkärit, proviisorit, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapeutit, laboratorio- ja röntgenhoita-

jat, suuhygienistit, optikot sekä hammasteknikot. Toimiluvan saaneita ammattihenkilöitä ovat ulkomaalaiset, jotka ovat kouluttautuneet ammattiin EU:n tai ETA:n ulkopuolella. Lupa myönnetään aina määräajaiseksi ja se voi rajoittua tiettyyn ammatti-tehtävään. (Syväoja & Äijälä 2009, 29.)

Päivystyksen sairaanhoitajat ovat opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon käyneitä ammattilaisia. Sairaanhoitajan peruskoulutus ei välttämättä riitä antamaan tarvittavia valmiuksia toimia päivystyksen vaativissa tehtävissä. Sairaanhoitajat voivat erikoistua hoitotyö päivystyspoliklinikka-opinnoilla, jotka ovat 35 opintopistettä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on ehdottanut itsenäistä sairaanhoitajavastaanottoa pitävien sairaanhoitajien erityispätevyysohjelman perustamista. Erityispätevyysohjelmassa tavoitteena on antaa valmiuksia yhteispäivystyksessä toimivan sairaanhoitajan itsenäiseen sairaanhoitajavastaanottotyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 33.)

Terveysdenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän täydennyskoulutusvelvoitteista. Terveysdenhuollon palveluksessa olevien henkilöiden on osallistuttava riittävästi täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä huomioidaan henkilöstön koulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveysdenhuoltolaki L 2010/1326.)

Uusi-Seelantilaisessa tutkimuksessa käsiteltiin sairaanhoitajien jatko-opintojen hyötyjä. Tutkimuksessa selvisi, että niillä edistettiin sairaanhoitajien henkilökohtaista ja ammatillista osaamista. Jatko-opintojen myötä sairaanhoitajien kyky ajatella kriittisesti parani ja he osasivat käyttää tutkittua tietoa paremmin työssään. Jatko-opinnoilla edistettiin kokonaisuuden hallintaa hoitotyössä. Hoitajat, jotka olivat suorittaneet jatko-opinnot, kykenivät tekemään tutkittuun tietoon perusteltuja päätöksiä. Jatko-opinnot antoivat sairaanhoitajille varmuutta pitää potilaiden puolta kyseenalaistaen lääkärin päätöksiä ja hoitolinjauksia sekä sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot parantivat. Enemmän kouluja käyneet sairaanhoitajat tekivät vähemmän virheitä työssään ja kykenivät paremmin tekemään hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia. (Barnhill, McKillop & Aspinall 2012.)

Potilaalla on oikeus saada kiireellistä sairaanhoitoa asuinpaikasta riippumatta. Kiireellinen hoito tarkoittaa sitä, että potilas saa välitöntä arviota ja hoitoa äkilliseen sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen tai toimintakyvyn alenemiseen eikä hoidon saamista voi siirtää ilman, että vamma tai sairaus pahenee. Kiireellistä hoitoa varten on kunnan tai kuntayhtymän järjestettävä ympärivuorokautista päi-

vystystä. Päivystysyksikössä on oltava riittävä osaaminen ja riittävät voimavarat hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. (Terveystieteiden tutkimuslaki L 2010/1326). Kansanterveyslaissa (66/1972) on määrätty, että potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen ja ammattihenkilön pitää tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyttä terveyskeskukseen (Kansanterveyslaki L 66/1972).

4 HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY

4.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että arvioidaan, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee. Hoito voi olla päivystyshoitoa, muuta kiireellistä tai kiireetöntä hoitoa. Arvioinnissa voidaan myös todeta, että potilas ei tarvitse hoitoa lainkaan. Päivystyspotilaille tehdään myös hoidonkiireellisyysarviointi. Syitä miksi potilaat tulevat päivystyshoitoon voi olla erilaisia, kuten vamma, oire tai kroonisen sairauden paheneminen. Vaikeimpiin tilanteisiin löytyy toimintaohjeita paljon, mutta potilaan tullessa lievien oireiden kanssa päivystyspoliklinikalle, ohjeistus on niukempaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19, 21–22.)

Terveystenhuollon ammattihenkilöt saavat tehdä arvioinnin hoidon tarpeesta. Laki ei määrittele, kuinka pitkä työkokemus hoitajalla on oltava ennen kuin hän voi osallistua hoidon tarpeen arviointiin, vaan hänellä on oltava riittävä kokemus. Koulutuksella ja työkokemuksella on merkitystä hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoitajilla, joilla on pidempi työkokemus ja koulutus on paremmat valmiudet ohjata potilas oikeaan paikkaan oikea aikaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 29–30.) Terveystenhuollon ammattilainen tekee arvion hoidon tarpeesta esitetöjen ja havaintöjen perusteella ja sen perusteella ohjaa potilaan hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 22).

Virka-aikana potilaalla tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä puhelimitse tai tulla itse päivystykseen hoidon tarpeen arviointiin. Potilaan soittaessa hoidon tarpeen arvioinnin vuoksi potilaan tilan arvioiminen voi olla vaikeaa puhelimessa, koska hoitaja ei pysty tekemään havaintoja potilaasta. Potilaan tilan arvioinnista ei ole yhtenäisiä käytäntöjä, vaan päivystyksissä ja puhelinneuvonnoissa käytetään päivystyksen omia tai kuntien yhteisiä ohjeita. Virka-ajan ulkopuolinen puhelinneuvonta voi olla päivystyspoliklinikan omaa toimintaa tai se voidaan järjestää ulkoistettuna toimintana. Kun tehdään hoidon tarpeen arviointia ja arvioidaan hoidon kiireellisyyttä sekä työdiagnoosivaihtoehtoja, terveydenhuollon ammattilainen tekee päätöksen käytössä olevan informaation perusteella. Potilaan käynnin syy päivystysvastaanotolla voi myös olla vamman tai sairauden poissulkeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19, 21.)

Hoidon tarvetta arvioitaessa on selvitettävä potilaan oireet tai miksi hän on ottanut yhteyttä. On myös selvitettävä esitetiedot, joita ovat perussairaudet ja lääkitys sekä

potilaan mahdollinen muu hoito. Oireista on selvittettävä milloin ne ovat alkaneet, minkälaiset ne tällä hetkellä ovat, missä tilanteissa ne ilmenevät, onko oireita ollut aikaisemmin, onko niitä hoidettu aikaisemmin sekä millainen potilaan yleisvointi on tällä hetkellä. Potilaan oireiden perusteella arvioidaan kiireellisyys ja ohjataan potilas oikeaan paikkaan hoitoon. Potilas voidaan ohjata kotiin omahoitoon ja neuvoa ottamaan tarvittaessa yhteyttä uudelleen, hoitajan tai lääkärin vastaanotolle ei-kiireellisenä tai kiireellisenä tai välittömään hoitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–56.)

Kun tehdään hoidon tarpeen arviointia, on käytössä oltava potilasasiakirjat. Potilaskertomuksilla täydennetään ja tarkistetaan potilaan tietoja sekä tiedot pitää kirjata potilasasiakirjoihin. Potilaskertomuksesta täytyy tarkistaa potilaan perustiedot, diagnoosit, hoitojaksot, lääkitys, röntgen- ja laboratoriovastaukset, hoitosuunnitelma, jatkoahoito-ohjeet, hoitopalautteet, yliherkkyydet, allergiat sekä mahdollinen hoitotahto. Haasteita aiheuttavat potilaat, jotka asuvat toisella paikkakunnalla sekä potilaat, jotka ovat käyneet yksityisvastaanotolla, koska näissä yksiköissä ei välttämättä ole samaa potilastietojärjestelmää käytössä, jolloin potilaskertomusta ei ole käytettävissä. Jos potilasasiakirjoja ei kuitenkaan ole käytössä, voi hoidon arvioinnin toteuttaa tarpeeksi kattavalla ja huolellisella haastattelulla. Hoidon tarpeen arvioijalla täytyy olla myös mahdollisuus konsultoida potilaan hoitoon liittyen muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Syväoja & Äijälä 2009, 31–32.)

Päätöksen yhteydenotosta päivystykseen tekee potilas itse, hänen omaisensa tai joku muu henkilö. Kaikki nämä henkilöt osallistuvat hoidon tarpeen, oireiden vakavuuden ja diagnostiikan arviointiin. Potilaan tilan arviointiin voi osallistua muun muassa puhelinneuvonta, hätäkeskus, ensihoitopalvelu, terveyskeskus tai päivystyspoliklinikka. Kiireellisyttä ja hoitopaikkaa arvioidessa otetaan huomioon potilaan ilmoittama tulosyy, statuslöydökset ja muut sairaudet. Hoidon tarpeen arviointia tehdään yhdessä potilaan kanssa keskustellen ja hänen mielipiteensä huomioiden, mutta terveydenhuollon ammattilainen tekee lopullisen päätöksen hoidon toteuttamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21–22.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa ongelmana voi olla potilaan tyytymättömyys hoitoon pääsyyn. Potilas on orientoitunut pääsemään lääkärin vastaanotolle, mutta sairaanhoitaja arvioi potilaan tilan kiireettömäksi ja ohjaa potilaan kotiin tai hoitajalle. Tällaiset tilanteet johtavat usein potilaan tyytymättömyyteen ja voivat aiheuttaa uhkatilanteita potilaan aggressiivisuuden vuoksi. Hankalassakin tilanteessa sairaanhoitajan ammattitaito ratkaisee, onko potilas tyytyväinen saamaansa hoitoon. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja ymmärtää, ettei turhautuneisuus kohdistu häneen vaan tilantee-

seen. Potilaalle tulisi kuitenkin jäädä tilanteesta ja sairaanhoitajasta positiivinen kuva. (Syväoja & Äijälä 2009, 58–59.)

4.2 Triage

Triage-sanalla tarkoitetaan valikoimista, lajittelua, järjestämistä ja erottelua. Sanan alkuperä tulee Ranskasta. Alun perin sitä on käytetty suuronnettomuuksissa ja sodissa. Eniten hoidosta hyötäneet potilaat ovat saaneet ensimmäisinä apua triagemenettelmällä. Värit punainen, keltainen ja vihreä ovat olleet potilasryhmittelyssä apuna. Suomenkielessä triage-sana tarkoittaa hoidon kiireellisyyden arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 19; Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

Päivystysvastaanoton triage otettiin käyttöön Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Yhdysvalloista se levisi Australiaan ja Kanadaan. Se levisi suureen osaan maailmaa 1990-luvun loppupuolella ja 2000-luvun alkupuolella. Ennen 1990-lukua käytettiin kolmeasteista luokitusta; triage 1 = vakavasti sairas, triage 2 = vaikeasti sairas ja triage 3 = ei vakavasti sairas. Tämä luokitus ei ollut riittävästi erotteleva. Tarvittiin parempi ja erotteleva luokitus, joten ensimmäinen viisiasteikkoinen triageluokitus otettiin käyttöön Australiassa vuonna 1989. (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2010, 44.)

Triage tarkoittaa potilaan tilan arviointia. Kun potilas tulee päivystykseen hänet vastaanottaa sairaanhoitaja tai lääkintävahtimestari ja osastonsihteeri. Potilaan tilan arviointi tehdään vastaanottajan kliinisen arvion perusteella, lähetteen tai ensihoitokertomuksen perusteella. Potilaan tilan arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia luokitusjärjestelmiä. Peruselintoimintojen perusteella arvioidaan potilassijoitus eli se, tarvitseeko potilas hoitoa välittömästi vai voiko hän odottaa vuoroaan. Hoitaja arvioi myös voiko potilas odottaessa vuoroaan istua vai tarvitseeko hän vuodepaikan. Jos potilaan tilanteen arviointi ei tapahdu systemaattisesti, riskinä voi olla potilaan tilan aliarvioiminen, joka voi johtaa hoidon viivästymiseen. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Päivystysvastaanoton ruuhkan purkamiseksi tarvitaan jonkinlainen jonotussysteemi jolla luokitellaan potilaiden kiireellisyys. Tällainen luokitus on triage. Sillä luokitellaan potilaan vuoro lääkärille tai sairaanhoitajavastaanotolle hänen kiireellisyyden perusteella. (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2010, 43.)

Triagen tarkoituksena on saada potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa, nopeasti oikeaan paikkaan hoitoon. Potilasmäärät päivystyksessä ovat kasvaneet, jota luokit-

telulla saadaan vähennettyä. Potilaat hakeutuvat päivystykseen myös kiireettömien oireiden ja sairauksien takia, triagehoitaja ohjaa päivystykseen vain sinne kuuluvat potilaat. Luokittelun myötä päivystyksen rajallisissa tiloissa on yhtä aikaa vähemmän potilaita. Kun triagehoitaja ohjaa vain kiireellistä hoitoa vaativat potilaat päivystykseen, odotusajat lyhenevät. Henkilökunnan resurssit riittävät paremmin kiireellistä hoitoa vaativille potilaille, kun päivystyksen potilasmäärä on pienempi hoidontarpeenarvioinnin jälkeen. Triagen ansiosta päivystyksessä on rauhallisempaa sekä väkivallan riski vähenee. Yhteispäivystyksessä triage-luokituksella erotellaan yleislääkäripäivystykseen ja erikoissairaanhoidon kuuluvat potilaat. Yhteispäivystyksessä toimii terveyskeskustasoinen yleislääkäripäivystys ja erikoissairaanhoidotasoinen erikoislääkäripäivystys. (Syväoja & Äijälä 2009, 94–95.)

Suomessa käytetyin triage-malli on ABCDE-malli. Seuraavassa luettelossa käy ilmi ABCDE-mallin eri ryhmien kiireellisyystarpeet

- A-ryhmä on kriittisesti sairaita tai muusta syystä erikoissairaanhoidoa tarvitsevia potilaita.
 - B-ryhmä on yleensä erikoissairaanhoidon kuuluvia potilaita tai 10 minuutin sisällä terveyskeskuslääkärin arviota tarvitsevia potilaita.
 - C-ryhmä tarvitsee terveyskeskuslääkärin arviota noin tunnin sisällä.
 - D-ryhmä tarvitsee terveyskeskuslääkärin arviota noin kahden tunnin sisällä.
 - E-ryhmän potilaat eivät kuulu päivystykseen ollenkaan.
- (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

Hoidon kiireellisyyden arvioinnissa käytetään yleensä ABCDE-triagen sovellettuja malleja tai ESI-triagea. ESI-triagea käytetään myös muissa maissa. Tärkeää hoidon kiireellisyyden arvioinnissa on, että arvioinnissa käytetään mallia, joka soveltuu parhaiten oman alueen olosuhteista nouseviin tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 22.)

Päivystyspoliklinikalla käytössä olevan kiireellisyysryhmittelyn ansiosta voidaan perustella potilaille ja valvontaviranomaisille tehtyjä ratkaisuja potilaiden hoidosta (Kantonen 2007). Hoitohenkilökunta tekee päätöksiä potilaiden hoitoon pääsystä jatkuvasti tietoisesti tai tiedostamattaan, vaikka triage ei olisikaan käytössä. Hyvänä puolena systemaattisessa ryhmittelyssä on kiireellisten hoitokäytäntöjen selventyminen ja se, että potilaat saavat tietoa hoitoon pääsyn kriteereistä. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

Triagehoitaja määrittää kahden-kolmen minuutin aikana potilaan oikeaan kiireellisyysryhmään. Triagehoitaja havainnoi ja mittaa tarvittaessa happisaturaation, verenpaineen, pulssin, hengitystaajuuden, lämmön, kivun sekä havainnoi tajunnan tason. Hän selvittää myös potilaan esitiedot sekä antaa potilaalle informaatiota. Triagehoitaja tekee hoitotoimenpiteitä vain hätätilanteissa. Triagehoitaja määrittää hoitolinjan paikallisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti eli sairaala-, erikoissairaanhoidon- tai terveyskeskuspäivystykseen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008, 3.)

Finohta teki kyselyn päivystyskäytännöistä vuonna 2011 Suomessa vuorokauden ympäri toimivissa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kuudenkymmenen päivystysyksikön lääkäreille. Vastauksia kyselyyn tuli 51 yksiköstä, näistä 37 yksikköä ilmoitti käyttävänsä potilaan tilan arvioinnissa kiireellisyysluokitusta. Suurimmalla osalla yksiköistä oli käytössä ABCDE-luokittelu, jota oli sovellettu omiin tarpeisiin. Potilaiden kiireellisyysluokat kirjasi paperille tai sähköisesti lähes kaikki yksiköt, jotka käyttävät kiireellisyysluokittelua. Kiireellisyysluokittelun vaikutuksia arvioitiin lisäksi 14 yksikössä. Potilaan tilan arvioinnista vastuu oli sairaanhoitajalla. Myös lääkäri, perushoitaja tai lääkintävahtimestari osallistui potilaan tilan arviointiin muutamassa yksikössä. Hoidon kiireellisyysluokitus oli otettu käyttöön suurimmassa osassa yksiköitä vuosina 2006–2011. Käyttöön otto oli vaatinut organisaation muutoksia ja henkilöstön koulutusta sekä joissakin yksiköissä myös atk-järjestelmien kehittämistä sekä tilojen uusimista. (Finohta 2011, 5.)

Potilaan tullessa päivystykseen triagehoitaja ohjaa potilaan eteenpäin, joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. ABCDE-luokituksen mukaiset, E-ryhmän potilaat ohjataan sairaanhoitajavastaanotolle tai triagehoitaja itse hoitaa potilaan. Kuitenkin triagehoitajan tärkein tehtävä on vastaanottaa potilaita sekä ohjata heitä oikeaan hoitopaikkaan, koska potilasturvallisuus voi vaarantua jonojen kasvaessa. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008.)

4.3 Triage luokituksen D-ryhmän potilaat

D-ryhmän potilaat tarvitsevat päivystävän lääkärin arviota terveyskeskuksessa. D-ryhmän potilas voi odottaa lääkärin vastaanottoa kahden tunnin ajan. Pitkä odotusaika ei todennäköisesti huononna hänen tilaansa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008, 2.)

Triage ABCDE-mallin D potilaita ovat muun muassa

- Hengitysvaikeuspotilaat, joilla lievää hengenahdistusta ja astmaa sairastavat potilaat, joilla ahdistaa henkeä sekä joilta on lääkkeet loppunut.
 - Sydänoireiset potilaat, joilla rintakipu on ollut pidempikestoinen tai ohi menevä, mutta EKG-muutoksia ei näy.
 - Rytmihäiriöpotilaat, joilla kohtauksen tuntemus on mennyt ohi tai potilaat, joilla esiintyy epäselvää eteisvärinää.
 - Infektiopotilaat, joilla epäselvää kuumetta, tulehduksia, niveltulehdusta, oksentelua tai ripulointia ja heillä on myös kuumetta tai muu päivystystä vaativa oire tai voimakasoireista virtsatieinfektiota sairastavat potilaat, joilla on kuumetta, diabetes, potilas on mies tai raskaana.
 - Neurologiset potilaat, joilla on ollut ohimenevä kouristus, jota pitää selvittää.
 - Traumapotilaat, joilla epäillään lievää vammaa tai murtumaa tai joilla on pieni palovamma.
 - Verenvuotopotilaat, joilla on niukkaa verenvuotoa alkuraskauden aikana.
 - Vatsaoireiset potilaat, joilla on akuuttia, lievää vatsakipua tai ummetusta.
 - Selkäkipupotilaat, joilla on pitkittynyttä kipua ja sen äkillistä pahenemista, eikä potilailla ole kotona lääkitystä, joka auttaisi.
 - Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaat, joilla on korvakipua, kuumeista kurkkukipua tai poskiontelokipupotilaat, joilla kivut ovat jatkuneet yli 5 vrk ja joilla on myös kuumetta.
 - Silmätautipotilaat, joilla on sidekalvontulehdusta tai silmävaivaiset, joilla ei ole kovaa kipua.
 - Mielenterveyspotilaat, joilla on vieroitusoireita havaittavissa selkeästi tai potilaat, joilla on akuutti ahdistuksen tai masennuksen paheneminen tai kriisireaktio.
 - Potilaat, jotka hakeutuvat katkaisuhuoltoon.
 - Potilaat, joilla on niska- tai hartiakipua ja kipulääke ei ole auttanut, vaan oire on säteilevää.
 - Potilaat, jotka potevat rasitusvammoja, pohkeen kipua tai nivelvaivoja.
- (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008, 4-12.)

4.4 Triage luokituksen E-ryhmän potilaat

ABCDE-triage mallin E-potilaat ovat potilaita, jotka eivät kuulu päivystyshoittoon (Syväoja & Äijälä 2009, 95). E-ryhmän potilaat hoitavat triagehoitaja tai sairaanhoitaja, joka päivystää (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008). Potilasryhmät, jotka eivät kuulu päivystykseen ovat jälkiehkäisypotilaat ja potilaat, jotka tulevat uusimaan reseptejä. Myöskään kiireettömiä sairaslomatodistuksia hakevat ja työkyvyn arviointiin tulevat potilaat eivät kuulu päivystykseen. Lääkärin lausuntojen teot ja tarkistukset, vanhusten kuntoisuuden ja asuinjärjestelyjen selvitys, kiireettömien röntgen- ja laboratoriotutkimusten tulkitseminen tai pitkäaikaiset tuki- ja liikuntaelinvaiat eivät kuulu päivystyksen hoidettavaksi. Potilaat, jotka tarvitsevat haavanhoitoa tai ompeleiden poistoa, verenpaineen mittausta, ihomuutosten ja ihottumien arviointia tai kiireetöntä rokotusta, eivät myöskään kuulu päivystykseen. Oireettomat potilaat, jotka tarvitsevat katkaisuhoidon tai potilaat, jotka ovat juopuneet, ilman muita oireita sekä muut potilaat, joiden oireet eivät ole akuutteja, eivät myöskään tarvitse päivystyshoitoa. Potilasta, jota ei oteta päivystykseen, vaan hänet kotiutetaan, sairaanhoitaja antaa kotiutuvalle potilaalle itsehoito-ohjeet, jolla turvataan potilaan paraneminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 106–108.)

Kun päivystykseen saapuu potilas, joka kuuluu E-ryhmään, hänelle annetaan palveluneuvontaa ja ohjausta minne hakeutuvat hoitoon. Jos potilas tarvitsee sairauslomia, voi sairaanhoitaja kirjoittaa todistuksen. Päivystyksen sairaanhoitaja voi tarvittaessa varata potilaalle lääkärin vastaanottoajan myöhemmäksi ajankohdaksi, jonka täytyy hoitotakuun mukaan ajoittautua kolmen kuukauden sisään. (Syväoja & Äijälä 2009, 106.)

Päivystyshoitopotilaista kaikki eivät tarvitse hoitoa välittömästi, vaan voivat tulla uudestaan joko seuraavana aamuna tai esimerkiksi kahden päivän sisällä. Potilaita varten, jotka eivät tarvitse hoitoa välittömästi on olemassa ohjeistus, joka helpottaa potilasohjauksen toteutumista ja työnjakoa. Ohjeistuksen tarkoituksena on antaa ammatillisille työvälineitä, jotta he voivat ohjata kysyntää tarkoituksenmukaisemmaksi. Ohjeistukset on laadittu sairaanhoitajan näkökulmasta, riippumatta siitä hoitaako potilasta sairaanhoitaja, erikoislääkäri vai yleislääkäri. Potilaan hoidon kiireellisyyttä arvioitaessa on aina otettava potilas kokonaisuutena huomioon, eikä keskittyä vain yksittäiseen oireeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 24.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyössä selvitimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton potilaskäyntejä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida tietyn ajan potilaskäynneistä sairaanhoitajavastaanotolla; potilaan tulosyy ja tuloaika sekä minne potilaat ohjautuvat sairaanhoitajavastaanotolla. Tarkoituksena oli selvittää millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa sairaanhoitajavastaanottotyössä ja millaista palautetta he olivat saaneet potilailta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia sairaanhoitajavastaanotto toiminnassa. Tätä opinnäytetyötä toimeksiantajamme voi käyttää sairaanhoitajavastaanottotyön kehittämiseen. Lisäksi työstä käy ilmi koulutustarpeita, mitä sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa sairaanhoitajavastaanotto toiminnassa.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitkä ovat potilaiden tulosyyt ja tuloajat tietyltä ajalta sairaanhoitajavastaanotolle?
2. Minne potilaat ohjautuvat sairaanhoitajavastaanotolta?
3. Millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa sairaanhoitajavastaanottotyössä?
4. Millaista palautetta sairaanhoitajat ovat saaneet potilailta sairaanhoitajavastaanotto toiminnassa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme tutkimusmenetelminä käytimme kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää. Potilasaineiston analysoimme kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajille tekemämme kyselylomakkeet analysoimme kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Teimme määrällisen tutkimuksen lisäksi laadullisen tutkimuksen, jotta saimme sairaanhoitovastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vastaanottotyöstä.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus mittaa yleensä muuttujia ja tarkastelee niiden välisiä yhteyksiä. Muuttujia käsitellään tilastoja käyttämällä. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään muuttujia, jotka voivat olla riippumattomia tai riippuvia. Riippumattomat ovat selittäviä tekijöitä, kuten ikä ja sukupuoli. Riippuvat ovat selitettäviä tekijöitä, kuten mielipide jostakin asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–42.) Opinnäytetyössämme käytimme riippumattomia muuttujia ja niitä on neljä. Muuttujia ovat tulosyy ja -aika, ikä, sukupuoli.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tutkii ilmiötä. Siinä käytetään apuna havainnointia, haastatteluita ja tekstianalyysiä. Kerätty aineisto on sanallista ja se koostuu muun muassa kuvauksista, kertomuksista ja haastatteluista sekä kirjoitetusta tekstistä, eli tieto ei ole numeraalista. Tutkijan kokemukset ja kiinnostus aiheeseen vaikuttavat tutkimuksen tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei saada esille absoluuttista eikä objektiivista totuutta. (Kananen 2011, 18.) Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saada uusia näkökulmia, esimerkiksi jo olemassa olevaan ilmiöön tai tutkia uusia alueita, joista ei ole vielä tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Opinnäytetyömme kvalitatiivinen osuus oli kyselylomake sairaanhoitajille, jotka työskentelevät Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotossa.

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tulokset koostuivat määrällisestä ja laadullisesta aineistosta. Saimme määrällisen aineiston käyttöömmme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton potilastietokannasta. Aineisto koostui kolmen kuukauden potilasaineistosta, ajalta 1.2.2011–30.4.2011. Tällä ajalla oli yhteensä 951 potilaskäyntiä. Opinnäytetyön määrällisen osion tarkoituksena oli selvittää potilaiden tulosityy ja tuloaika, sekä minne potilaat ohjautuvat sairaanhoitajavastaanotolta. Potilasaineistoon oli kirjattu potilaiden käyntipäivämäärä, viikonpäivä ja kellonaika, asiakastunnus, sukupuoli, ikä, resurssitunnus, kontaktitunnus, ICD-10-nimi sekä ICPC-koodi ja -nimi. Potilasaineistosta ei selvinnyt, minne potilaat ohjautuivat sairaanhoitajavastaanotolta. Potilasaineistoon ei kirjattu minne potilaat sairaanhoitajavastaanotolta olivat menneet. Potilasaineistossa ei ollut yhdenkään potilaan henkilötunnuksia eikä nimiä. Potilaiden tunnistamisen välttämiseksi nimet ja henkilötunnukset oli poistettu tiedostosta ennen kuin saimme sen käyttöömmme. Käytimme potilasaineiston analyysissä käyntipäivämäärää, viikonpäivää, kellonaikaa, sukupuolta, ikää, ICD-10-nimeä ja ICPC-nimeä.

Potilastietokannassa olevat potilaiden tulosityy koostuivat ICPC-2 koodistoista. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotolla sairaanhoitajat kirjaavat ICPC-2-koodistolla potilaan tulosityyn. ICD-10-koodeja sairaanhoitajat voivat käyttää vain, jos lääkäri on tehnyt ensin diagnoosin. (Holopainen, L. 2012b.)

Laadullinen osio toteutettiin kyselynä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajille. Opinnäytetyön laadullisen aineiston tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien koulutustarpeita sekä potilailta saamaa palautetta. Tämän opinnäytetyön laadullinen osuus toteutettiin kyselynä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajille. Kyselylomakkeen mukaan laadimme saatekirjeen (liite 2). Kyselylomake sisälsi 3 avointa kysymystä ja 3 suljettua kysymystä. Laadimme kyselylomakkeen kysymykset toimeksiantajan toiveiden mukaan. Kyselylomakkeen esitestauksen myötä kysymykset muotoutuivat lopulliseen muotoonsa. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat toimeksiantajan tiedon tarpeeseen sairaanhoitajien saaman koulutuksen riittävyydestä ja lisäkoulutustarpeista. Kyselylomakkeet vietiin sairaanhoitajavastaanoton vastaanottohuoneeseen ja vastauslomakkeet vastaajat palauttivat suljetussa kirjekuoressa palautelaatikkoon. Sairanhoitajat saivat vastata kyselyyn nimettöminä. Kysely toteutettiin 14.5–26.5.2012. Kyselyyn vastasi ensin viisi sairaanhoitajaa, jolloin kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi. Kyselyyn vastausaikaa jatkettiin

viikolla eteenpäin, näin saatiin vastauksia kolme lisää. Kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa (n=8).

Teimme sairaanhoitajavastaanotossa työskenteleville sairaanhoitajille kyselylomakkeen. Kyselylomakkeella keräsimme aineiston, josta saimme tietoa sairaanhoitajien työkokemuksesta päivystystyössä, koulutustarpeista sairaanhoitajavastaanottotyöhön ja sairaanhoitajavastaanottotyön haasteista sekä millaista palautetta sairaanhoitaja on saanut potilailta sairaanhoitajavastaanotolla. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien saamaa palautetta potilailta ei ole kerätty miltään tietyltä ajalta, vaan sairaanhoitajien vastaukset koostuvat heidän henkilökohtaisista kokemuksista palautteen saannista sairaanhoitajavastaanotolla.

6.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä oli sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Käytimme analysoinnissa SPSS-ohjelmaa ja sisällönanalyysiä. Toimeksiantajalta saatu määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Sairaanhoitajien täyttämien kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Määrällisen aineiston aineistoluetteloon sisältyi tieto analysoitavasta aineistosta, miltä ajalta se oli ja kuinka paljon potilaita kyseisellä ajalla oli sairaanhoitajavastaanotolla käynyt. Aineistosta yleiskuvan saamisen ja mahdollisten tunnusvirheiden löytymisen vuoksi käytetään tunnuslukuja ja jakaumia aineiston analysoinnissa (ks. Valtari s.a). Aineiston analysoinnissa tunnuslukuina käytimme SPSS-ohjelmassa suoria jakaumia. Suora jakauma muodostuu yhden muuttujan arvoja ja lukumääriä käyttäen (Opetushallitus 2010). Aineistossamme vaihteluväli tarkoitti esimerkiksi sitä, että mittasimme potilasryhmien käyntimäärää tiettyinä vuorokaudenaikoina ja viikoppäivinä.

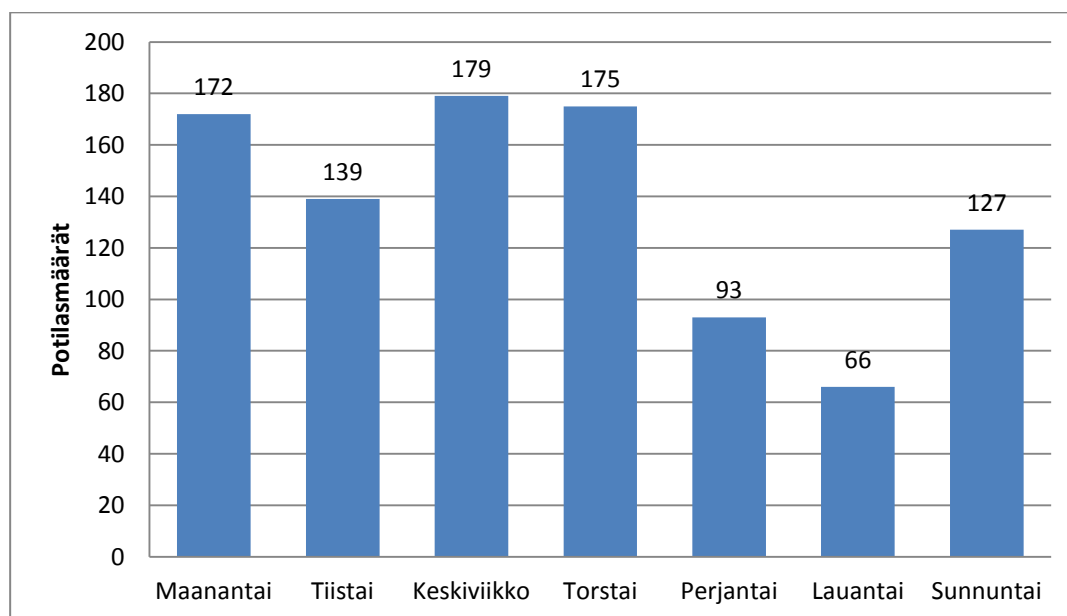
Teemoittelua käytetään laadullisen aineiston analysointiin. Siinä aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012.) Laadullisen aineiston analyysissä käytetään pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Laadullisen aineiston analysoinnissa käytimme teemoittelua (liite 3). Pilkoimme ja ryhmittelimme aineiston aihealueiden mukaan. Eri aihealueissa käytimme pelkistettyjä ilmaisuja ja alakategoriointia. Ensimmäisimmme kyselylomakkeista alkuperäisilmaisut. Muutimme alkuperäisilmaisut pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista teimme alakategorioinnin. Näillä vaiheilla kyselyyn vastanneet henkilöt pysyivät anonyymeinä.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä on analysoitavia aineistoja kaksi, määrällinen ja laadullinen. Opinnäytetyön määrällinen osio koostui Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton potilaskäynneistä. Laadullinen osio koostui Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajille tehdyn kyselyn vastauksista.

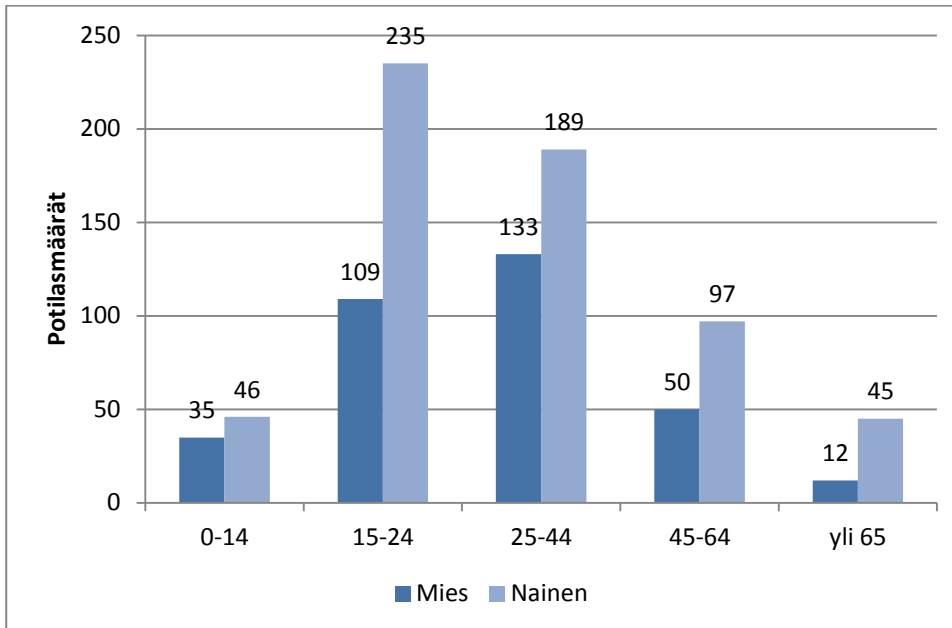
7.1 Sairaanhoitajavastaanoton potilaskäynnit

Sairaanhoitajavastaanoton potilasmäärä ajalla 1.2.2011–30.4.2011 oli yhteensä 951 potilasta. Potilaista suurin osa oli naisia. Sairaanhoitajavastaanoton potilaista naisia oli 612 ja miehiä 339. Kuten kuviosta 2 ilmenee, eniten kävijöitä oli maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin. Yhteensä maanantaisin potilaita oli 172, keskiviikkoisin 179 ja torstaina 175. Vähiten kävijöitä lauantaisin (66).



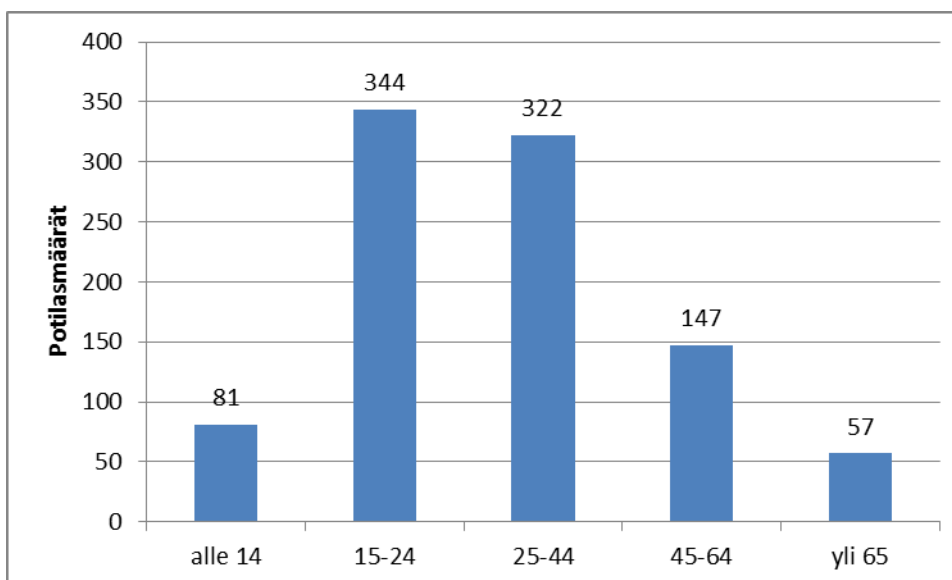
KUVIO 2. Potilasmäärät viikonpäivittäin (n=951)

Kuvion 3 mukaan sairaanhoitajavastaanotolla kävijöistä jokaisessa ikäryhmässä oli naisia enemmän kuin miehiä. Sukupuolijakauma 0–14-vuotiaissa ei ollut niin suuri kuin muissa ikäryhmissä. Ikäryhmässä 0–14-vuotiaat naisia oli 46 ja miehiä 35. Naisista suurimmat potilasmäärät oli 15–24-vuotiaissa (235) ja pienimmät yli 65-vuotiaissa (45). Miehistä suurimmat potilasmäärät oli 25–44-vuotiaissa (133) ja pienimmät yli 65-vuotiaissa (12).



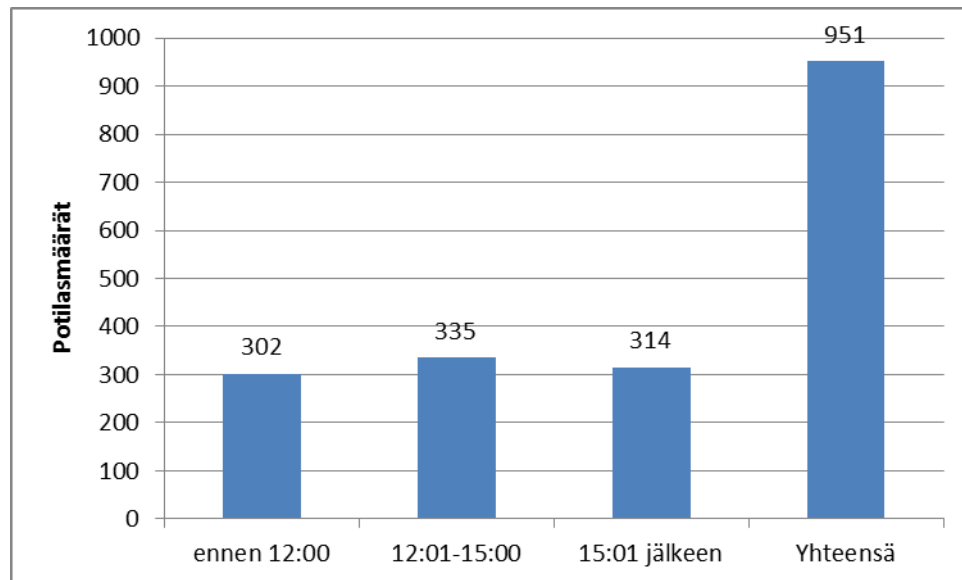
KUVIO 3. Miesten ja naisten kävijämäärät ikäluokittain (n=951)

Aineistosta selvisi, että sairaanhoitajavastaanoton kävijöistä nuorimmat potilaat olivat yksi vuotiaita ja vanhin 93-vuotias. Kuvion 4 mukaan suurimmat kävijäryhmät löytyivät 15–24-vuotiaiden ryhmästä (344) ja 25–44-vuotiaiden potilaiden ryhmästä (322). Vähiten kävijöitä oli alle 14-vuotiaiden (81) ja yli 65-vuotiaiden ryhmässä (57).



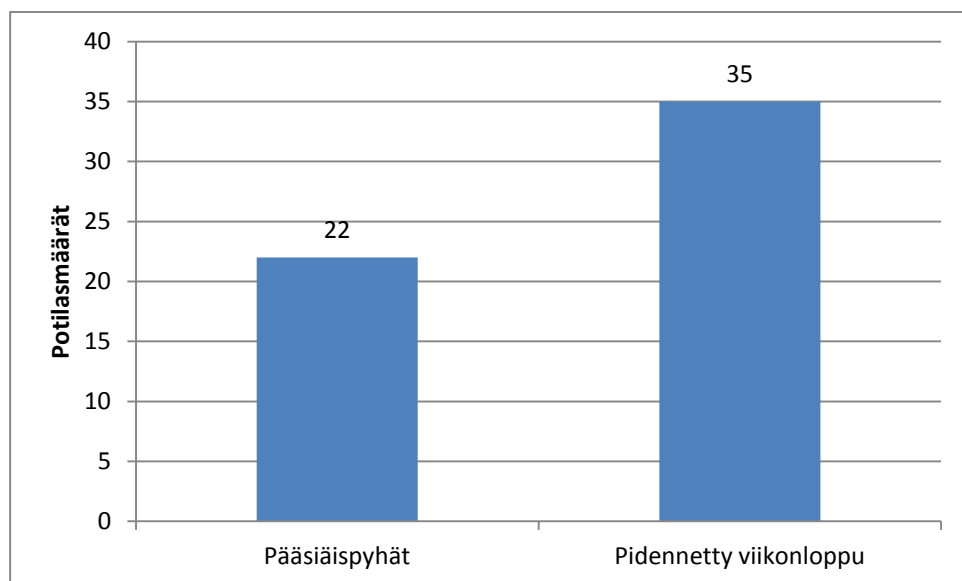
KUVIO 4. Potilasmäärät ikäryhmittäin (n=951)

Kuviosta 5 käy ilmi sairaanhoitajavastaanoton potilasmäärät eri vuorokauden aikoina. Potilasmäärät eivät juuri vaihdelleet eri vuorokauden aikoina sairaanhoitajavastaanotolla. Kello 12.00–15.00 välillä potilaita kävi vain hieman enemmän kuin muina aikoina.



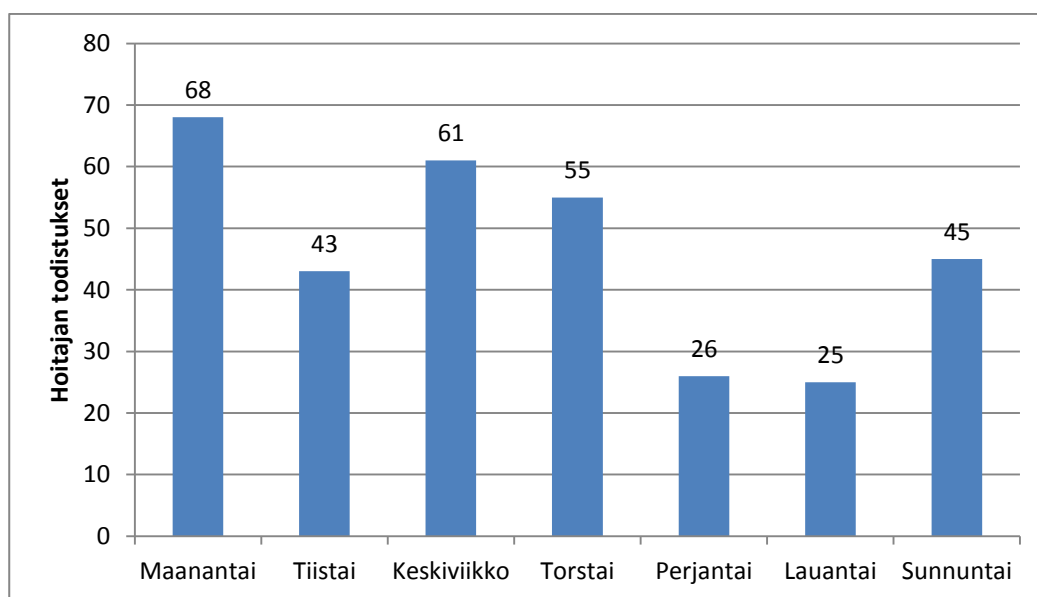
KUVIO 5. Potilasmäärät kellonajoittain (n=951)

Pääsiäinen (perjantai–maanantai) ajoittui ajalle 22–25.4.2011. Vertasimme pääsiäisen potilasmäärää tavalliseen pidennettyyn viikonloppuun (perjantai–maanantai), joka ajoittui ajalle 4–7.2.2011. Kuvio 6 osoittaa sen, että pääsiäisenä vuonna 2011 sairaanhoitajavastaanotolla kävi 22 potilasta. Vertailukohteena olevan viikonlopun potilasmääränä oli 35 potilasta.



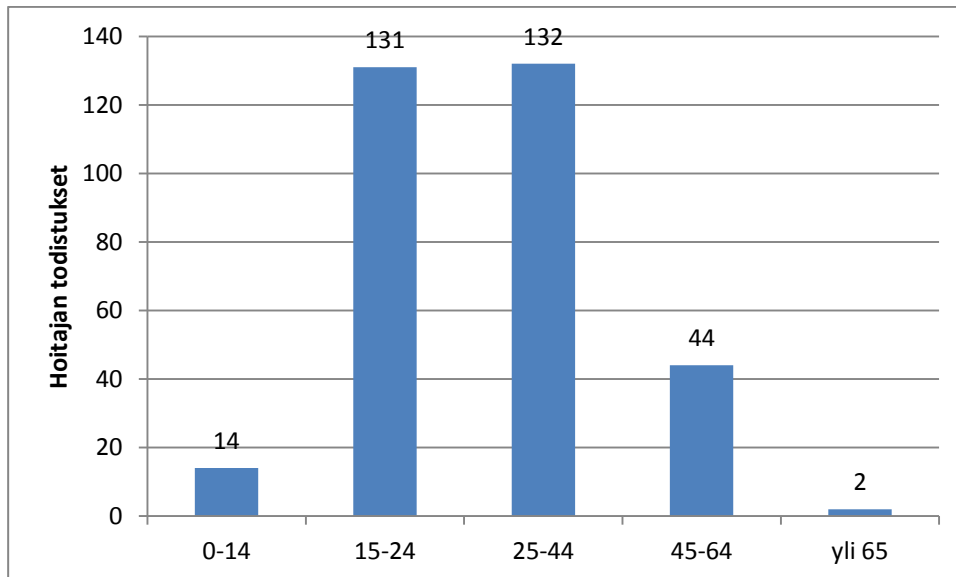
KUVIO 6. Pääsiäisen potilasmäärät verrattuna pidennettyyn viikonloppuun (n=57)

Kuviossa 7 käy ilmi, että hoitajan todistuksia sairaanhoitajat kirjoittivat yhteensä 323 kappaletta. Suurimmassa osassa hoitajantodistuksia ei ollut syytä, miksi todistus oli kirjoitettu (304). Todistuksia joihin oli kirjoitettuna tulosyy, oli 19. Niitä olivat kuume, ripuli, pahoinvointi, korvakipu ja kurkun/nielun oire/vaiva. Potilasaineistosta ei käynyt ilmi, mihin vaivaan suurin osa hoitajan todistuksista oli kirjoitettu. Sairaanhoitajavastaa-
naton sairaanhoitajat kirjoittivat hoitajan todistuksia eniten kuvion 7 mukaan maanantaisin (68), keskiviikkoisin (61) ja torstaisin (55).



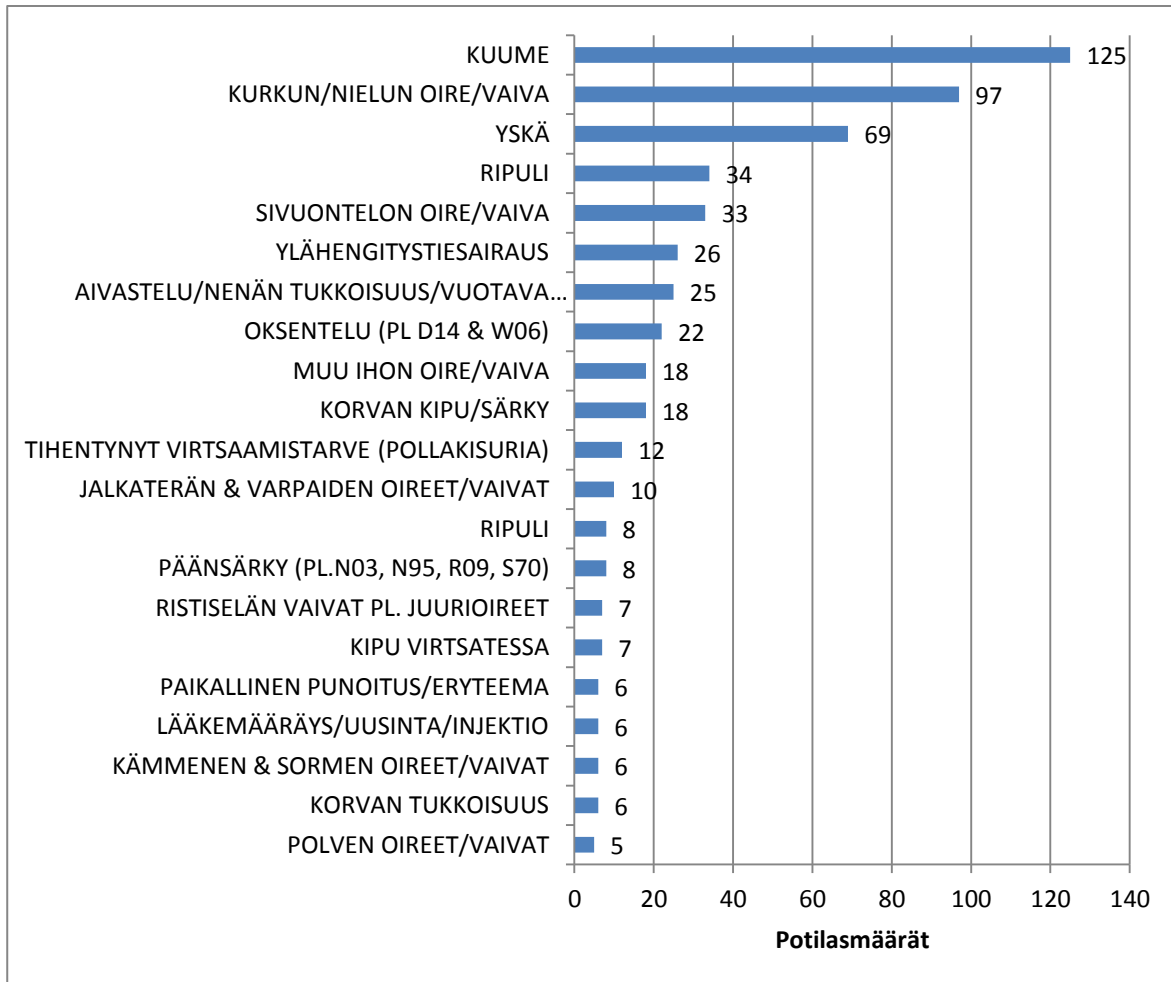
KUVIO 7. Sairaanhoitajan kirjoittamat hoitajan todistukset viikonpäivittäin (n= 323)

Sairaanhoitajat kirjoittivat hoitajan todistuksia enemmän naisille kuin miehille. Naisille sairaanhoitajat kirjoittivat todistuksia 205 kappaletta ja miehille 118 kappaletta kyseisenä aikana. Kuviossa 8 näkyy miten sairaanhoitajan kirjoittamat todistukset jakautuvat ikäryhmien välille. Sairaanhoitajat kirjoittivat hoitajan todistuksia eniten 25–44-vuotiaille (132) ja 15–24-vuotiaille (131) potilaille. Vähiten hoitajan todistuksia tarvitsivat yli 65-vuotiaat potilaat (2).



KUVIO 8. Sairaanhoidajan kirjoittamat todistukset ikäryhmittäin (n= 323)

Kuviossa 9 käy ilmi potilaiden yleisimmät tulosyyt, joita sairaanhoitajavastaanotolla oli ajalla 1.2–30.4.2011. Eniten sairaanhoitajavastaanotolla kävi kuumeisia potilaita (125) ja erilaisista kurkun/nielun oireista/vaivoista (97) kärsiviä potilaita. Yskästä kärsiviä potilaita oli kolmanneksi eniten (69) ja 34 potilaalla oli ripuli tulosyynä. Sivuontelon oire/vaivan vuoksi sairaanhoitajavastaanotolle tuli 33 potilasta.



KUVIO 9. Potilaiden yleisimmät tulosyyt (n=951)

Sairaanhoitajavastaanoton potilaiden tulosyyt, joita oli neljä tutkittavana aikana:

- kutina
- muu virtsateiden vaiva
- yleinen heikkous/väsymys/huonovointisuus.

Sairaanhoitajavastaanoton potilaiden tulosyyt, joita oli kolme tutkittavana aikana:

- ihon kipu/arkuus
- muu hengityksen häiriö
- muu korvan oire/vaiva
- punainen silmä
- silmän muu oire/vaiva
- säären/reiden oireet/vaivat
- virtsaumpi (virtsaretentio)
- äänen oire/vaiva.

Sairaanhoitajavastaanoton potilaiden tulosyyt, joita oli kaksi tutkittavana aikana:

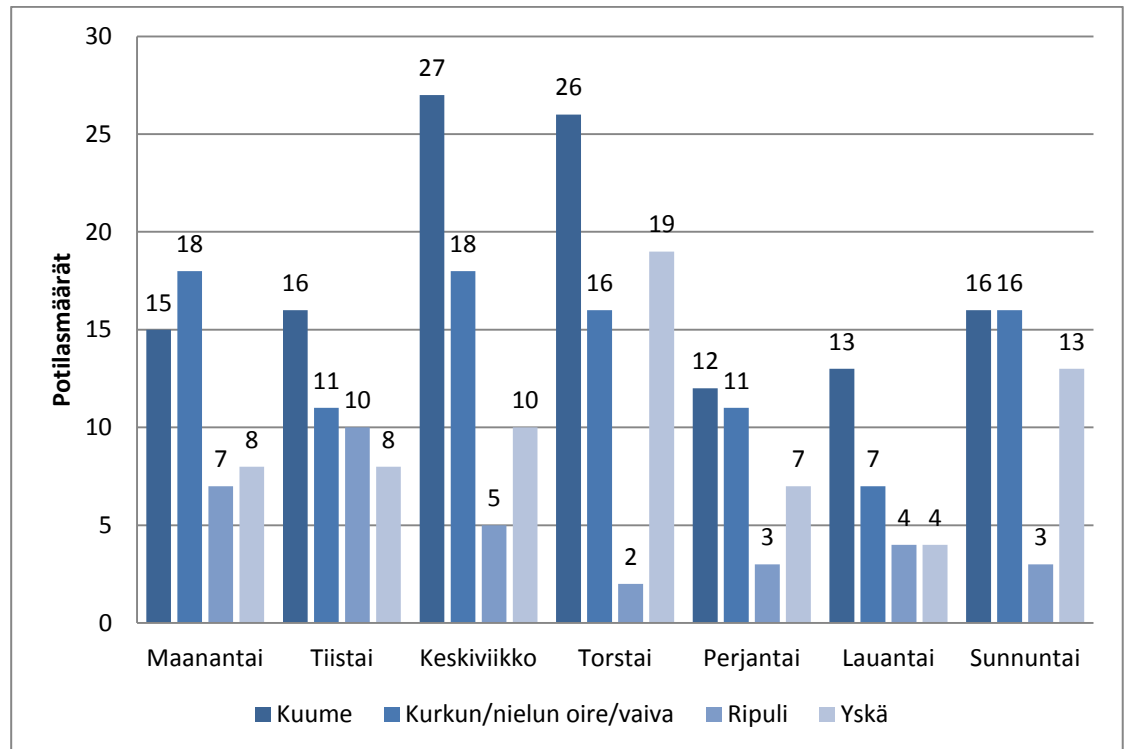
- eläimen/ihmisen purema
- hengenahdistus/dyspnea
- korjaus/kiinnitysompelu/kipsi/apuväline(asennus/poisto)
- kyynärpään oireet/vaivat
- muut ihon värin muutokset
- nilkan oireet/vaivat
- olkapäänoireet/vaivat
- repeämä/viilto
- rintakehän oireet/vaivat
- selkäoireet/vaivat
- sidos/kompressi/tamponointi
- virtsainkontinenssi
- yleinen punoitus/eryteema
- yleiset vatsakivut.

Sairaanhoitajavastaanotolla kävi myös paljon potilaita, joilla oli sellainen tulosyy, jota ei ollut kuin yksi koko tutkittavana aikana. Näitä tulosyitä olivat:

- erite korvasta
- happovaivat tai ruoansulatushäiriöt
- hiertymä/naarmu/rakkula
- hyönteisen purema
- inkisio/huuhtelu/imu
- kipu silmässä
- korvien soiminen/tinnitus
- kynsien oire/vaiva
- käsivarren oireet/vaivat
- lääkkeen väärinkäyttö
- muu emättimen oire/vaiva
- muu ennaltaehkäisevä toimenpide
- muu hengityselinten oire/vaiva
- muu ihon vamma
- muu käynnin syy
- muu nenän oire/vaiva
- muu paikallinen vatsanalueen kipu
- muu yleisoire/vaiva
- muut peniksen oireet/vaivat
- nielemisongelmat

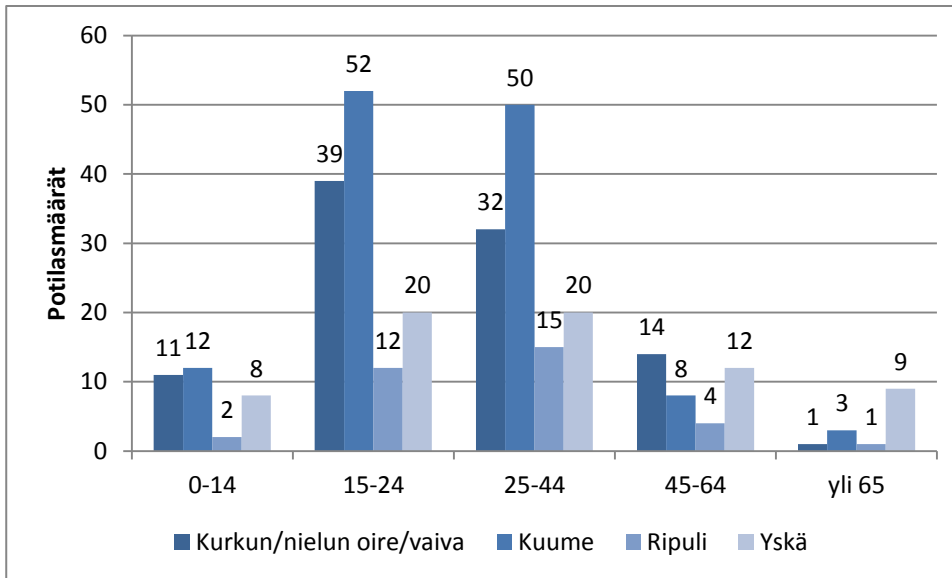
- niskaoireet/vaivat pl. päänsärky
- närästys
- pahoinvointi
- paikallinen turvotus/rakkula/kyhmy
- palovamma/vammat
- sairaana olemiseen liittyvä ongelma
- sydämen tykytys/sydämen lyöntien tunteminen
- ummetus
- verenvuoto korvassa/korvasta
- verivirtsaisuus
- vuoto emättimestä
- yleinen turvotus/rakkula/kyhmy
- yleiskunnon heikkeneminen
- äkillinen/ohimenevä stressi.

Kuviossa 10 näkyy jokaisen viikompäivän kohdalla neljä yleisintä tulosyytä sairaanhoitajavastaanotolle. Kuviossa 2 on selvitetty potilasmäärät viikompäivittäin ja kuviossa käy ilmi, että eniten potilaita on käynyt keskiviikkoisin (179), torstaisin (175) ja maanantaisin (172). Kävijöistä kuumeisia potilaita oli eniten kaikkina muina päivinä paitsi maanantaisin (15). Keskiviikkoisin kuvion 10 mukaan eniten kävi kuumeisia potilaita (27), torstaisin kuumeisia (26), maanantaisin kurkun/nielun oiretta/vaivaa potevia potilaita (18). Kuvion 2 mukaan lauantaisin kävi vähiten potilaita (66). Lauantaisin kuvion 10 mukaan kuumeisia oli eniten (13).



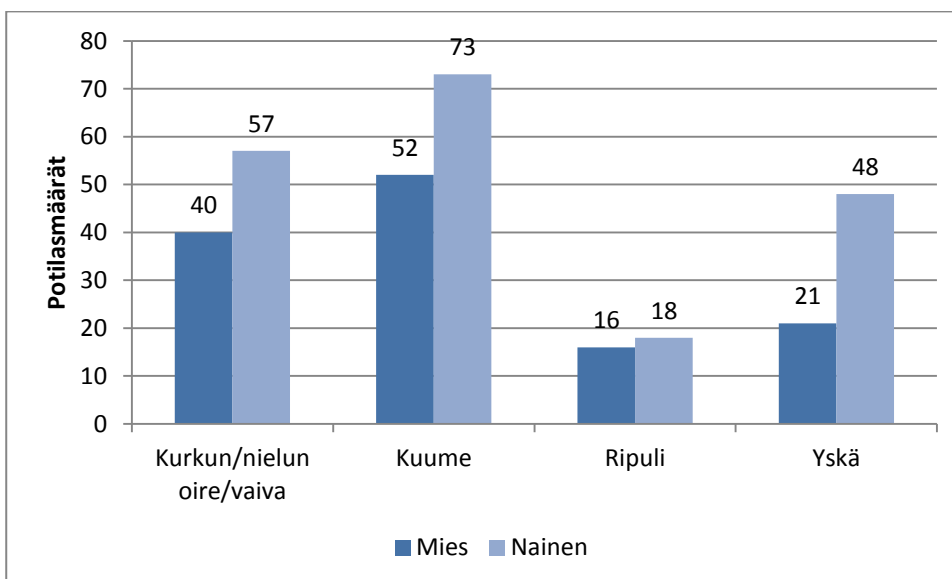
KUVIO 10. Potilaiden yleisimpien tulosten jakautuminen eri viikonpäivinä (n=325)

Kuviossa 11 on neljä yleisintä tulostyytä sairaanhoitajavastaanotolle. Näissä neljässä tulostyyssä suurimmat potilasmäärät sijoittuivat 15–24-ikävuoden väliin. Pienimmät potilasmäärät olivat yli 65-vuotiaissa. Potilaat ikäryhmistä 0–14, 15–24 ja 25–44 tulivat sairaanhoitajavastaanotolle yleisimmin kuumeen vuoksi, kun taas 44–64-vuotiaat kurkun/nielun oireen/vaivan sekä yli 65-vuotiaat tulivat yleisimmin yskän vuoksi. Toiseksi eniten yli 65-vuotiailla oli tulostyytinä kuume, 45–64-vuotiailla oli yskä, kun taas ikäryhmillä 0–14, 15–24 ja 25–44 oli toiseksi eniten kurkun/nielun oiretta/vaivaa.



KUVIO 11. Potilaiden yleisimmät tulosyyt ikäryhmittäin (n= 325)

Kaikissa yleisimmissä tulosyissä naisten osuus potilaista oli miehiä suurempi (kuvio 12). Kuumeen vuoksi sairaanhoitajavastaanotolle tulleista potilaista naisten ja miesten välinen ero oli muihin tulosyihin verrattuna suurin. Ripulin vuoksi sairaanhoitajavastaanotolle tulleista potilaista naisten ja miesten välinen ero oli suhteellisen pieni.



KUVIO 12. Potilaiden yleisimmät tulosyyt sukupuolen mukaan (n=951)

7.2 Sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajien kyselyn vastaukset

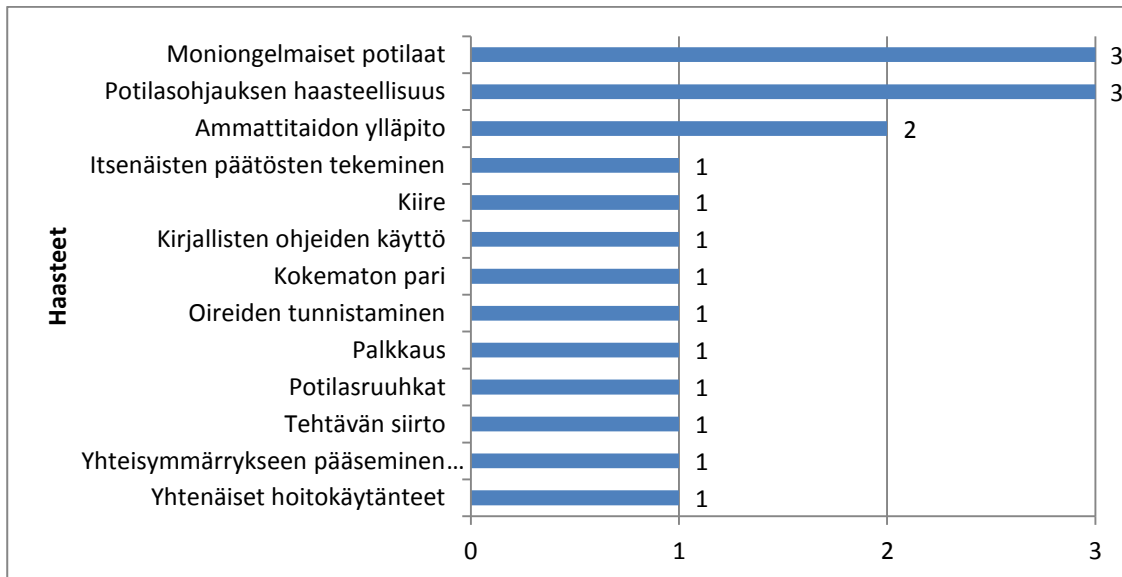
Ilalmen yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotolla työskentelee yhteensä 12 sairaanhoitajaa. Yksi näistä sairaanhoitajista ei ollut kyselyn toteuttamisen aikana sairaanhoitajavastaanotolla työskentelemässä. Kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa 11 työssä käyvästä sairaanhoitajasta. Näin vastausprosentiksi saatiin 72,7 %.

Kyselylomakkeessa kysyttiin sairaanhoitajien työskentelyaikaa yhteispäivystyksessä. Sairaanhoitajista seitsemän sairaanhoitajaa oli työskennellyt yhteispäivystyksessä yli viisi vuotta ja yksi alle viisi vuotta. Kyselylomakkeessa selviteltiin onko vastaajien mielestä sairaanhoitajavastaanottotyöhön saama koulutus ollut riittävä ja onko heillä tarvetta lisäkoulutukseen. Vastaajista viisi oli sitä mieltä, että koulutus on ollut riittävä ja kolmen vastaajan mielestä koulutus ei ole ollut riittävää sairaanhoitajavastaanottotyöhön. Lisäkoulutustarvetta vastaajista ilmoitti tarvitsevansa kuitenkin seitsemän sairaanhoitajaa. Yksi vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta, mutta ilmoitti seuraavassa kysymyksessä millaista lisäkoulutusta tarvitsisi. Vastausten perusteella jokainen sairaanhoitajavastaanotolla työskentelevä sairaanhoitaja kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta. Sairaanhoitajat saivat kertoa kyselyssä vapaamuotoisesti, mihin kaikkien he tarvitsevat koulutusta.

Sairaanhoitajavastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien lisäkoulutustoiveet liittyivät tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (3), silmäsairauksiin (2), ihosairauksiin (1) ja korvasairauksiin (1) sekä hengitysäänten kuuntelemiseen (1). Vastaajat toivoivat saavansa kertausta ja tiedon päivittämistä sairaanhoitajavastaanotto toiminnasta (1), käypähoitosuosituksista (1) ja lääkäriluennoista (1). Kyselyssä ilmeni myös toive hoitajien ja ylilääkärin yhteisistä palavereista (1). Lisäksi sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajat toivoivat pääsevänsä lääkkeenmääräämiskoulutukseen (2) ja kaikilla yhteispäivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla olisi mahdollisuus saada koulutus sairaanhoitajavastaanottotyöhön (1).

Sairaanhoitajavastaanottotyössä tuli vastaajien mielestä esille monenlaisia haasteita (kuvio 13). Sairaanhoitajavastaanottotyössä suurimpina haasteina vastaajien mielestä oli moniongelmaiset potilaat (3) ja potilasohjaus (3). Vastauksista kävi ilmi, että on haasteellista itsenäisten päätösten tekeminen (1), esimerkiksi seuloa potilasjoukosta lääkärin vastaanottoa vaativat potilaat. Lisäksi haasteita toi yhteisymmärrykseen pääseminen hoitolinjoissa potilaan kanssa (1). Haasteita lisäsi kokematon työpari (1) ja tulevaisuudessa lisääntyvät tehtävänsiirrot lääkäriltä sairaanhoitajille (1). Potilas-

ruuhkien todettiin tuovan kiirettä sairaanhoitajavastaanottoon (1). Haasteellisena pidettiin ammattitaidon ylläpitoa (2) ja yhtenäisten hoitokäytänteiden toteutumista (1).



KUVIO 13. Sairaanhoitajavastaanottotyön haasteet (n=18)

Kyselylomakkeella selvitettiin sairaanhoitajilta, minkälaista välitöntä palautetta he olivat saaneet sairaanhoitajavastaanoton potilailta. Vastauksista kävi ilmi, että pääosin potilaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajavastaanotto toimintaan. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, vaan osa potilaista oli tyytymättömiä ja pettyneitä. Tyytymättömät ja pettyneet potilaat esittivät halunsa päästä lääkärin vastaanotolle ja vertailivat saamaansa hoitoa entiseen. Potilaat olivat myös tyytymättömiä pitkiin jonoihin.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdintaa

Opinnäytetyön määrällisessä osiossa tavoitteena oli selvittää millaisella tulosityllä potilaat ohjautuivat sairaanhoitajavastaanotolle ja mihin aikaan potilaat kävivät sairaanhoitajavastaanotolla. Halusimme myös selvittää, minne potilaat ohjautuivat sairaanhoitajavastaanotolta. Potilasaineistosta ei käynyt ilmi, minne potilaat ohjautuivat sairaanhoitajavastaanotolta. Sairaanhoitajavastaanoton potilailla oli 80 erilaista tulositytä. Tuloksista selvisi, että suurimmalla osalla potilaista oli tulosityynä kuume, kurkun/nielun oire/vaiva tai yskä. Monella potilaalla oli tulosityynä myös ripuli. Marian sairaalan päivystyksen sairaanhoitajavastaanotolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta kysyttiin käsityksiä mahdollisista asiakaskunnista. Sairaanhoitajat arvelivat asiakaskunnan koostuvan migreenipotilaista, flunssasta ja vatsatautiepideoista kärsivistä potilaista. (Ahonen & Utoslahti 2009, 26.) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton asiakaskunta koostui suurimmaksi osaksi flunssan tyyppisistä oireista kärsivistä potilaista ja ripuloivista potilaista. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että naisia kävi enemmän sairaanhoitajavastaanotolla kuin miehiä. Kuume sekä kurkun/nielun oire/vaiva olivat suurimmat tulosityt sekä miehillä että naisilla.

Sairaanhoitajat kirjoittavat sairaanhoitajavastaanotolla sairauslomatodistuksia tarvittaessa, niille potilaille, jotka eivät tarvitse lääkärin vastaanottoa tulositynsä vuoksi (Ahonen & Utoslahti 2009, 14). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotolla kirjoitetaan hoitajan todistuksia. Eniten hoitajan todistuksia kirjoitettiin ikäryhmän 15–24 ja 25–44 potilaille. Hoitajat kirjoittivat hoitajan todistuksia eniten maanantaisin. Potilaiden käynnit sijoittuivat tasaisesti vuorokauden eri ajoille ja maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin potilaita kävi enemmän kuin muina viikonpäivinä.

Terveystieteiden ammattilaisille siirretään työtehtäviä toisesta ammattiryhmästä, kuten lääkäriltä. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi infektiohoito. (Nisula 2010, 11–13.) Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajat hoitavat paljon infektiohoitoa, kuten flunssa oireista kärsiviä potilaita. Helsingissä Marian sairaalassa hoidetaan vain yli 16-vuotiaita potilaita ja alle 16-vuotiaat hoidetaan lasten ja nuorten sairaalan päivystyksessä. (Ahonen & Utoslahti 2009, 9). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksessä hoidetaan kaiken ikäiset potilaat. Potilaista nuorimmat olivat 1-vuotiaita ja vanhin 93-vuotias. Eniten kävijöitä oli

15–44-vuotiaissa. Sairaanhoidajalta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksessä vaaditaan laajaa osaamista eri-ikäisten potilaiden hoidosta, koska potilaiden ikäjakauma on niin suuri. Selvitimme myös pääsiäispyhien vaikutusta sairaanhoitajavastaanottotyöhön. Pääsiäispyhät eivät kuormittaneet sairaanhoitajavastaanottoa normaaliin pidennettyyn viikonloppuun verrattuna.

Tulosten perusteella pohdimme, oliko aineiston otoksen ajankohdalla vaikutusta potilaiden tulosiin. Otos ajoittui kevättalvelle, joka on yleensä flunssa-aikaa. Oliko tuolloin ollut flunssa-aika, joka oli vaikuttanut tuloksiin? Tulosten perusteella kuumetta, kurkun/nielun oiretta/vaivaa oli kyseisenä ajankohtana paljon. Tulokset vahvistavat ajankohdan vaikutuksen potilaiden tulosiin. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään paljon tietoa ja kokemusta erilaisten sairauksien oireista ja niiden hoidosta, koska potilailla oli niin paljon erilaisia tulosityitä (80). Tämä kävi ilmi myös työmme laadullisen osion tuloksista sairaanhoitajilta kysyttäessä lisäkoulutustarpeesta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä vaatii sairaanhoitajilta kolmen vuoden työkokemuksen päivystystyöstä ja varmistaa sairaanhoitajien osaamisen lisäkoulutuksella, minkä jälkeen he voivat tehdä sairaanhoitajavastaanottotyötä (Holopainen 2012a). Kolmen vuoden työkokemus päivystystyössä ennen sairaanhoitajavastaanottotyöskentelyä antaa varmuutta ja kokemusta erilaisten potilaiden hoitamisessa.

Naisia kävi enemmän sairaanhoitajavastaanotolla kuin miehiä. Tulivatko naiset miehiä helpommin päivystysvastaanotolle? Tulivatko miehet huonokuntoisempina, jolloin ohjautuivat suoraan triage-hoitajalta lääkärinvastaanotolle. Potilaiden käyntien ajankohdat sijoittuivat tasaisesti vuorokaudelle. Yksi syy tähän voisi olla se, että sairaanhoitaja ottaa tasaisesti potilaita vastaanotolleen triage-hoitajan ohjauksen perusteella.

Opinnäytetyömme laadullisessa osiossa selvitimme sairaanhoitajien lisäkoulutustoi-
veet ja millaista palautetta he ovat saaneet potilailta. Lisäkoulutustoi-
veet liittyivät eri-
laisiin sairauksiin ja niiden hoitamiseen sekä lääkkeenmääräämiskoulutukseen ja
sairaanhoidajat toivoivat, että kaikilla olisi mahdollisuus saada koulutus sairaanhoi-
javastaanottotyöhön. Sairaanhoidajat toivoivat lisäksi kertausta sairaanhoitajavas-
taanottotoimintaan, käypähoitosuosituksien käyttöön ja lääkärin pitämiin luentoihin
aiheista, jotka koskevat sairaanhoitajavastaanottotyötä. Sairaanhoidajien lisäkoulutus-
tarpeesta kysyttäessä kävi ilmi, että sairaanhoidajat haluavat kehittyä ja kehittää sai-
raanhoitajavastaanottoa lisäkoulutuksen myötä. Sairaanhoidajat toivat esille monia
erilaisia haasteita työssään. Mielestämme on hyvä, että sairaanhoitajavastaanoton
sairaanhoidajalta vaaditaan päivystyskokemusta ja sairaanhoitajavastaanottotyön

koulutus ennen sairaanhoitajavastaanottotyöhön pääsyä. Potilaiden antama välitön palaute sairaanhoitajille sairaanhoitajavastaanottotyöstä on ollut pääosin positiivista sairaanhoitajien mielestä. Potilaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta myös tyytymättömiä potilaita on ollut. Tyytymättömät potilaat olisivat halunneet lääkärintervastuolle, eivätkä haluaisi jonottaa. Pohdimme, onko potilailla tarpeeksi tietoa yhteispäivystyksen toiminnasta, sillä ymmärtäessään yhteispäivystyksen toiminnan he voisivat ymmärtää myös jonottamisen syyn.

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa vaikeimmat asiat päivystyksessä oli sairaanhoitajien mielestä kiireiset päivät. Kiireisissä päivissä vaikeimmiksi koettiin suuret potilasmäärät. Sairaanhoitajat kokivat myös vaikeimpina asioina priorisoinnit, joita he joutuvat tekemään. (Langeland & Sorlie 2011, 2067.) Sairaanhoitajien vastauksissa tuli ilmi potilasruuhkien aiheuttama kiire sairaanhoitajavastaanottotyössä ja mietimme, miten kiirettä voisi siellä vähentää. Omahoito ja siihen ohjaaminen sekä hyvä tiedottaminen esimerkiksi flunssan hoidossa voisi vähentää flunssapotilaiden määrää sairaanhoitajavastaanotolla.

Mielestämme määrällinen ja laadullinen aineisto tukivat toisiansa. Määrällisestä aineistosta kävi ilmi, että sairaanhoitajavastaanottotyössä tarvitaan laajaa tietoa ja taitoa, koska potilaiden tulosityitä on niin laaja kirjo. Laadullisesta aineistosta selvisi, että Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajat tarvitsivat mielestään lisäkoulutusta.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus pitää aina arvioida määrällisessä opinnäytetyössä. Validiteetin ja reliabiliteetin avulla mitataan tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Tutkimusongelman kannalta validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan ja tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä tutkimusongelmaa tarkasteltaessa. (Kananen 2011, 118.) Määrällisen tutkimuksen luotettavuus voidaan määrittää validiteetillä sekä reliabiliteetillä. Ulkoisella validiteetilla selvitetään onko tutkittu aineisto yleistettävissä perusjoukkoon, joka ei ole ollut tutkimuksessa. Reliabiliteetilla selvitetään tulosten pysyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Potilasdokumenttien, hoitotyön asiakirjojen ja rekistereiden käyttäminen on lisääntynyt hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Potilaat ja asiakkaat eivät tiedä hoidossa ollessaan, että heidän tietonsa voidaan käyttää jälkikäteen tutkimuskohteena. He eivät voi vaikuttaa, käytetäänkö heidän tietojaan tutkimuksessa. Päätös tietojen luovuttamis-

ta on jäänyt tutkimusluvan myöntäjälle. Käytettäessä potilasdokumentteja, hoitotietojen asiakirjoja ja rekistereitä tutkimusaineistona, on huolehdittava, että salassapitovelvollisuus täyttyy. Salassapitovelvollisuus tarkoittaa tässä tapauksessa, että kaikki tiedot, joista henkilö voidaan tunnistaa, poistetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Opinnäytetyömme määrällisen osion potilasaineisto koostui 951 potilaasta, jotka eivät tienneet sairaanhoitajavastaanotolla käydessään osallistuvansa tämänkaltaiseen tutkimukseen. Henkilötiedot poistettiin potilastiedostosta ennen kuin aineisto luovutettiin meille. Tällä varmistimme toimeksiantajan kanssa salassapitovelvollisuuden täyttymisen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla kriteereillä, kuten uskottavuudella ja siirrettävyydellä. Tutkimus on uskottava kun sen tulokset kuvataan niin, että lukija ymmärtää miten tutkimus on analysoitu ja mitkä ovat sen rajoitukset sekä vahvuudet. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi kuvataan tarkasti osallistujien valinnat, taustat sekä aineiston kerääminen ja analysointi, jotta prosessin seuraaminen on mahdollista myös muilta tutkijoilta. Laadullisessa tutkimuksessa on huomioitava, ettei tutkimukseen osallistujia voi tunnistaa esimerkiksi murteista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Esitestasimme kyselylomakkeen kahdella yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotossa työskentelevällä sairaanhoitajalla. Esitestauksen jälkeen muotoilimme kyselylomakkeen kysymykset lopulliseen muotoonsa, jonka jälkeen veimme kyselylomakkeet ja sitä varten laaditun saatekirjeen yhteispäivystykseen. Vastausaikaa annoimme muutamaksi viikoksi, jonka jälkeen pidensimme vastausaikaa viikolla pienen vastaajamäärän vuoksi. Opinnäytetyömme laadullisessa osiossa aineisto analysoitiin siten, ettei sairaanhoitajia voitu tunnistaa vastausten perusteella. Sairaanhoitajat vastasivat nimettöminä kyselyyn ja palauttivat vastauslomakkeet suljetussa kirjekuoressa palautelaatikkoon. Analysoimme aineiston sisällönanalyysimenetelmällä.

Työmme määrällisessä osiossa otimme huomioon, että potilasaineisto oli riittävän kattava, jotta tuloksesta tuli luotettava. Aineisto oli mielestämme riittävän kattava, koska se oli tarpeeksi pitkältä ajanjaksolta (3 kuukautta). Toimeksiantajan kanssa sovittiin aineiston keruun ajanjaksosta, mutta ei ajankohdasta. Tietojärjestelmäasiantuntija valitsi potilasaineiston ajankohdan. Potilaita ei valikoitu, joten työ antoi luotettavan kuvan sairaanhoitajavastaanotto toiminnasta. Potilastunnistetiedot oli poistettu, jolla turvattiin potilaiden yksityisyys. Analysoimme aineiston SPSS-ohjelmalla.

Tutkimustiedot on säilytettävä sellaisessa paikassa, että kenenkään ulkopuolisen ei ole mahdollista saada niitä. Tutkimustietoja pitää säilyttää joko lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanan suojassa. Aineiston ollessa pieni on anonymiteetti turvattava niin, että kukaan ei ole tunnistettavissa tuloksista. Organisaatio voi vaatia tutkimuslupaa haettaessa anonymiteettiä organisaatiolleen. Tällä tarkoitetaan sitä, että organisaatio ei halua tutkimukseen organisaatiostaan tunnistetietoja, jolloin ne on poistettava työstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179–180.) Luottamuksellisen tiedon joutumisen aineistosta ulkopuolisten luettavaksi estimme pitämällä aineiston aina lukitussa kaapissa. Tutkimuslupaa haettaessa (liite 3) organisaatio ei vaatinut anonymiteettiä organisaatiolleen.

Lähdekriittisyys perustuu siihen, että arvioidaan onko lähde aitoa, riippumatonta, alkuperäistä, puolueetonta, onko kirjoittaja arvostettu ja tunnettu, mitä lähteitä kirjoittaja on käyttänyt, onko lähde luotettavasta organisaatiosta, viitteiden oikeellisuutta, onko julkaisu saanut arvostusta sekä onko se ajankohtainen. (Mäkinen 2005, 85–86.) Alkuperäislähteissä eli primäärilähteissä on uutta tietoa, eikä sen muodolla väliä eli se voi olla esimerkiksi painettu tai sähköinen lähde. Sekundaarilähteiden avulla voi löytää alkuperäisiä lähteitä. (Mäkinen 2005, 186–187.)

Käytimme opinnäytetyössä lähteitä, jotka täyttävät edellä mainitut vaatimukset. Välttyäksemme plagioinnilta huolehdimme työssämme, että lähdeviittaukset ja lähdeluettelo on oikein merkitty. Opinnäytetyössämme primäärilähteinä käytimme muun muassa kirjoja, kokoomateoksia, lakitekstejä ja tieteellisiä artikkeleita. Käytimme myös muiden tekemiä opinnäytetöitä lähteinä. Sekundaarilähteitä käytimme primäärilähteiden etsinnässä.

8.3 Ammatillinen kasvu

Valitsimme aiheen, koska olemme jokainen suuntautumassa avohoitotyöhön ja kiinnostuneet muun muassa päivystystyöstä. Aihe on sekä mielenkiintoinen että työelämälähtöinen. Halusimme tehdä opinnäytetyön, jonka tulokset kiinnostivat toimeksiantajan lisäksi myös meitä. Saimme idean aiheesta toimeksiantajalta. Ohjaajien ja toimeksiantajan positiivinen kiinnostus ja kannustus opinnäytetyötämme kohtaan lisäsi motivaatiota opinnäytetyöskentelyyn.

Alusta alkaen tämän opinnäytetyön aikataulu oli suunnitelmallista. Etenimme aikataulun mukaan, vaikka jouduimme odottamaan tutkimusluvan sekä aineiston saamista. Käytimme lukujärjestykseen suunniteltuja opinnäytetyöskentelytunteja sekä paljon

muuta vapaa-aikaa tämän opinnäytetyön tekoon. Toiveenamme oli, että saamme opinnäytetyön valmiiksi viimeistään syksyllä 2012, jotta valmistuminen jouluna 2012 olisi mahdollista. Tämä opinnäytetyö kasvatti meidän kärsivällisyyttämme ja yhteistyökykytaitojamme. Sitouduimme opinnäytetyön tekoon tasapuolisesti ja kannustimme toisiamme.

Opimme paljon uutta opinnäytetyötä tehdessä. Tiedonhakumenetelmämme ja oman tekstin kriittinen tarkastelu kehittivät. Opimme tekemään määrällisen ja laadullisen tutkimuksen sekä tuntemaan molempien tutkimusmenetelmien tutkimusprosessit. Opimme käyttämään SPSS-ohjelmaa, käyttämään sitä hyödyksi aineiston analysoinnissa ja tekemään sisällönanalyysejä. Perehdyimme teoreettista viitekehystä laatiessa sairaanhoitajan työnkuvaan päivystyksessä, joka kartutti ammatillista osaamistamme. Voimme hyödyntää tulevassa työelämässä opinnäytetyöstämme teoreettisen viitekehystä saatua tietoa. Olemme harjaantuneet käyttämään tutkittua tietoa perustellessa hoitolinjauksia/hoitoratkaisuja. Vuorovaikutustaitomme sekä organisoimiskykymme ovat harjaantuneet.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme määrällisen aineiston tulokset näyttävät tulokset tietyltä ajanjaksolta. Toimeksiantaja voi tulosten ja sairaanhoitajien toiveiden perusteella pohtia lisäkoulutustarpeita. Opinnäytetyö antaa tietoa toimeksiantajalle sairaanhoitajavastaanoton sairaanhoitajien kokemista haasteista.

Jatkotutkimusaiheita on mielestämme useita. Opinnäytetyössä emme saaneet vastausta, minne potilaat ohjautuvat sairaanhoitajavastaanotolta. Yksi jatkotutkimus aihe on: minne potilas ohjautuu sairaanhoitajavastaanotolta? Sairaanhoitajavastaanottojen tarkoituksena on vähentää lääkärin ja päivystysvastaanoton kuormittavuutta (Sopanen 2008, 64). Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää sairaanhoitajavastaanotto toiminnan hyötyjä. Kuinka moni sairaanhoitajavastaanoton potilas ohjautuu sairaanhoitajalta lääkärin vastaanotolle? Poistaako sairaanhoitajavastaanotto lääkärin kuormittavuutta? Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös miten kesäkuukaudet vaikuttavat potilaskäynteihin. Millaisilla tuloksilla potilaat tulevat, mihin aikaan vuorokaudesta ja mitkä viikonpäivät ovat ruuhkaisimpia sairaanhoitajavastaanotolla?

LÄHTEET

Ahonen, N. & Utoslahti, S. 2009. *Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä – Hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7231/AhonenUtoslahtiHELSINKI10835c10871.pdf?sequence=1>

Antamaniemi, A., Paavilainen, A. & Vesterinen, E. 2009. *Päivystyspotilaan hoitopolku*. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 27.1.2012]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2377/Antamaniemi_Arto.pdf?sequence=1

Barnhill, D., McKillop, A. & Aspinall, C. 2012. *The impact of postgraduate education on registered nurses working in acute care* [verkkojulkaisu]. Nursing Praxis in New Zealand 7/2012, 27-36 [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=21&sid=d7a5fce3-6297-4874-8ed3-9a42d5fce134%40sessionmgr4>

Finohta 2011. *Potilaiden kiireellisyyden luokittelu ja hoitoprosessit päivystyspoliklinikalla* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 27.1.2012]. Saatavissa:

http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/35C1EA72-A9B8-4DB1-953A-D0D914B8B987/0/2011_Arviointiseloste_1.pdf

Hawley, C. 2010. *Management of minor head injury in adults* [verkkojulkaisu]. Emergency nurse 7/2010, 20-24 [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=122&sid=72dc7803-179e-42b1-bffb-acfdb9bc4294%40sessionmgr115>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008. *Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi – taskuopas päivystyksiin* [verkkojulkaisu]. HUS [viitattu 25.1.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,16853,20832,21063,23165>

Holopainen, L. 2012a. *Opinnäytetyöasiaa* [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Pirjo Paronen. Lähetetty 24.1.2012 [viitattu 25.1.2012].

Holopainen, L. 2012b. *Apulaisosastonhoitaja*. Iisalmi 22.8.2012. Puhelinkeskustelu

Holopainen, L. & Korolainen, A. 2011. *Sairaanhoitajavastaanotto Iisalmen yhteispäivystyksessä*. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. *Teemoittelu* [verkkojulkaisu]. Kajaanin AMK [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa:

<http://193.167.122.14/Opai/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>

Kananen, J. 2011. *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki L 66/1972. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>

Kantonen, J. 2007. *Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely* [verkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 70–74.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Langeland, K. & Sorlie, V. 2011. *Ethical challenges in nursing emergency practice*. [verkojulkaisu] Journal of Clinical Nursing 20/2011, 2064-2070 [viitattu 22.8.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=10&sid=c699c742-1792-430d-8c50-f5214e7bf492%40sessionmgr13>

Lauri, S. 2005. Sairaanhoitajan ammatti – tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.). *Hoitotyön vuosikirja 2005*. Hoitotyön interventiot. Sipoo: Silverprint Oy.

Lauri, S. 2006. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 10–11, 51, 90.

Lintu, M. & Solonen, A. 2011. Päivystyspotilaan hoitoprosessi yhteispäivystyksessä. *Systole* 2/2011, 38–39.

Malmström, T., Torkki, P., Valli, J. & Malmström, R. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako- Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi [verkojulkaisu]. *Suomen Lääkärilehti*. 5/2012, 345 [viitattu 17.9.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL52012-345.pdf>

Mäkinen, O. 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nisula, K. 2010. *Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22961/nisula_kaisa.pdf?sequence=1

Opetushallitus. 2010. *Tilastollisia menetelmiä* [verkojulkaisu]. Edu [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/tilastomatikka/sanasto.html#Suora_jakauma

Paakkonen, H. 2005. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan kliininen taito ja sen arviointi. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 404–412 .

Partanen, M. 2011. Sairaanhoitajille vastuuta lisää. *Systole*. 2/2011, 12–15.

Pylkkänen, H. 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.). *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 102–154 .

Päivystyshankkeen projektiryhmä. 2008. *Yhteispäivystyksen yhteinen malli pääkaupunkiseudulla* [verkkojulkaisu]. Päivystyshanke [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1%3B31%3B33&SearchPhrase=r4&StartDate=&EndDate=>

Sajama, S. 2012. Käytössä kahdet koodit. *Tehy*. 10/2012, 56.

Seppänen, A. 2011. Ennakoimisen vaikeus on päivystyksen arkea. *Lääkärilehti* [digi-lehti] 12.5.2011 [viitattu 12.1.2012]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=10556/type=1

Sopanen, P. 2008. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 60–77.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon periaatteet*. [verkkojulkaisu]. STM [viitattu 12.1.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2010. *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen* [verkkojulkaisu]. SBU [viitattu 25.1.2012]. Saatavissa: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Triage_fulltext.pdf

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystenhuoltolaki L2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20oikeuksista>

Valtari, M. s.a. *Havaintoaineiston tarkastelu ja kuvaaminen* [verkkojulkaisu]. SPSS-opas [viitattu 9.2.2012]. Saatavissa: http://www.valt.helsinki.fi/atk/stat/opas/3.htm#_Toc19416401

Vaula, E. & Kantonen, J. 2008. *Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi Päivystysseivitys 2007 tuloksia* [verkkojulkaisu]. Terveysportti [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Ensiavusta%20p%E4ivystyspoliklinikaksi%20P%E4ivystysseivitys%202007%20tuloksia

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. s.a.a *Etusivu* [verkkojulkaisu]. [viitattu 15.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. s.a.b *Terveystenhoito* [verkkojulkaisu]. [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. 2012. *Päivystys* [verkkojulkaisu]. [viitattu 23.1.2012]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4936.5&language=1>



Kysely sairaanhoitajavastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteispäivystyksessä

Haluamme selvittää tämän kyselylomakkeen avulla työkokemustanne päivystystyöstä sairaanhoitajana, onko teillä jotain lisäkoulutustarvetta sairaanhoitajavastaanottotyöhön, millaisia haasteita kohtaatte työssänne sairaanhoitajavastaanotossa sekä millaista palautetta olette saaneet potilailta, jotka ovat käyneet sairaanhoitajavastaanotollanne.

Ympyröikää vastauksenne ja kirjoittakaa vastauksenne siihen varattuun tilaan mustekynällä

1. Kokemuksenne päivystystyöstä sairaanhoitajana:

- a. alle 5 vuotta
- b. yli 5 vuotta

2. Onko saamanne koulutus sairaanhoitajavastaanottotyöhön ollut riittävä?

- a. kyllä
- b. ei

3. Olisiko teillä tarvetta lisäkoulutukseen?

- a. kyllä
- b. ei

4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, millaista lisäkoulutusta tarvitsisitte?

5. Mitkä ovat sairaanhoitajavastaanottotyön haasteita?

6. Minkälaista välitöntä palautetta olette saaneet potilailta, heidän tullessa sairaanhoitajavastaanotollenne?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

SAATEKIRJE

Hyvä Sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia AMK, Iisalimesta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aihe on *Potilaskäynnit sairaanhoitajavastaanotolla yhteispäivystyksessä*.

Selvitämme valmiin potilasaineiston avulla, potilaiden ikä- ja sukupuolijakauman, tuloajan ja tulossyn sairaanhoitajavastaanotolle sekä minne potilaat ohjautuvat sieltä.

Kyselylomakkeella selvitämme koulutustarpeitanne sairaanhoitajavastaanottotyöhön, millaisia haasteita kohtaatte työssänne sairaanhoitajavastaanotossa sekä potilaiden antamaa palautetta teille. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja tutkimuskohde Iisalmen sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanotto. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, vastaajia ei pysty tunnistamaan opinnäytetyön tuloksista ja kyselylomakkeet hävitetään kun opinnäytetyö on valmis.

Ystävällisesti pyydämme teitä vastaamaan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen 26.5.2012 mennessä. Suljetut vastauskuoret haetaan yksiköstänne, kun vastausaika on loppunut.

Yhteistyöterveisin sairaanhoitajaopiskelijat:

Jenni Kouvalainen

jenni.k.kouvalainen@edu.savonia.fi

044 328 1916

Pirjo Partanen

pirjo.k.partanen@edu.savonia.fi

050 385 0069

Anne-Mari Pääkkönen

anne-mari.a.paakkonen@edu.savonia.fi

050 081 7363

SAVONIA Iisalmen kampus

Haukisaarentie 2,

74101 IISALMI

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tulevaisuudessa sairaanhoitajien työkuva edelleen laajennetaan esim. selkäsärkyiset/ tules vaivaiset voisivat käydä sairaanhoitajan vastaanotolla, niin koulutusta niistä. Silmäpotilaista koulutusta. Reseptinkirjotuskoulutus tulevaisuudessa tulee myös kyseeseen tietyistä lääkkeistä tiettyihin sairauksiin esim. nielu-tulehdus, VTI.	Selkäsärky ja tules-vaivat Silmäpotilas Reseptinkirjotuskoulutus	Koulutusta: Tuki- ja liikuntaelin-sairauksista Silmäsa-rauksis-ta Ihosairauksista Lääkkeen määräämisestä Sairaanhoitaja-vastaanotto-työstä	Sai-raan-hoitaja-vas-taan-otossa työskentelevien sairaan-hoitaji-en lisä-koulu-tus toi-veet	LISÄKOU-LUTUS TARPEET
Tules-vaivat, rajattu lääkkeenmääräyskou-lutus, silmäoireet, iho-oireet, ihottumat/ iho-sairaudet	Tules-vaivat, Lääkkeen-mää-räys koulutus, silmäoireet, iho-oireet			
Kertausta ja tarken-nusta aiemmin opittuihin tietoihin ja taitoihin	Kertauskou-lutusta			
Yht. palaveria hoitajien kanssa/ ja ylläläkäriin kanssa säännöllisesti. Kaikkien olisi mahd. osallistua sair. hoit. vastaanottokoulutukseen.	Yhteiset palaverit Sairaanhoi-taja-vastaanotto-koulutus	Kertausta: Sairaanhoi-taja-vastaanotto-toimintaan		
Tuki- ja liikuntaelinsai-raan potilaan tutkimus + hoito-ohjeet	Tules-vaivojen tutkimus ja hoito	Yhteisiä palavereja		
Lääkärin luentojen kertaaminen kaikille sairaanhoitovastanot-toa tekeville; tiedon päivitystä kaikille	Lääkärin luentojen kertaami-nen, tiedon päivitys	Lääkärin-luennot		
Käypähoitosuosituksset muuttuvat, ajan tasalla pysyminen on tärkeää aina	Käypähoi-tosuo-situsten ajantasaista-minen	Käypähoito-suosituksiin		

Keuhkojen kuuntelu, äänet eri taudeissa, astmatikon hengityssäät, korvakipui- set	Hengityssäätien kuuntelu, korva- sairaudet	Hengityssäätien Korvasairaudet		
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------	--	--

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
25.4.2012

Viranhaltija	Johtava ylilääkäri	Pykälä	58/2012
Palveluysikkö	Terveiden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	43/2012
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA - ANNE-MARI PÄÄKKÖNEN, JENNI KOUVALAINEN JA PIRJO PARTANEN		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	<p>Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Anne-mari Pääkkönen, Jenni Kouvalainen ja Pirjo Partanen hakevat tutkimus- ja opinnäytetyölupaa päättötyölleen. Aiheena on Potilaskäynnit sairaanhoitajavastaanotolla yhteispäivystyksessä. Tutkimuksen tarkoitus on analysoida lisälmen sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajavastaanoton valmista potilasaineistosta; potilaan tulosy- ja aika sekä minne potilaat ohjautuvat sairaanhoitajavastaanotolla. Potilasaineisto tuotetaan valmiiksi opiskelijoitten käyttöön ilman henkilötietoja. Lisäksi opiskelijat toteuttavat kyselytutkimuksen, jossa kysytään sairaanhoitajan koulutusta ja kokemusta päivystystyöstä. Kyselylomakkeella selvitetään myös minne sairaanhoitajat ovat ohjanneet potilaita sairaanhoitajavastaanotoltaan ja millaista palautetta he ovat saaneet potilailta sairaanhoitovastaanotolla.</p> <p>Opinnäytetyö on siis laadullinen ja määrällinen. Opinnäytetyön julkistaminen tapahtuu SAVONIA lisälmen kampuksella ja raportti työstä luovutetaan SOTE kuntayhtymään ja yhteispäivystykseen. Potilasaineiston muuttajat, koko ja aineiston keruun aikataulu sovitaan toimeksiantajan kanssa.</p>		
Päätös	Myönnän tutkimus- ja opinnäytetyöluvan sairaanhoitajaopiskelijat Anne-Mari Pääkköselle, Jenni Kouvalaiselle ja Pirjo Partaselle opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Yhteyshenkilönä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä toimii ylihoitaja Eija Jestola.		
Peruste	Hallintosääntö 47 §.		
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE ky, kirjaamo 2.5.2012.		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus		
Tiedoksi	Eija Jestola, Jarno Rieppo, Maija-Leena Sievänen, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja.		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja	Jenni Kouvalainen, Pirjo Partanen, Anne-Mari Pääkkönen		

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
25.4.2012

Valmistelija ja yhteystiedot	
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	<div>Pekka Taipale Johtava ylilääkäri</div> 